

**A Confiança na Diminuição da Ansiedade de Músicos Eruditos**

***The Role of Confidence in Anxiety Decreasing of Classical Musicians***

**Carlos Alexandre Mourão de Carvalho e Damas**

Tese apresentada para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de  
Doutor em Ciências Musicais, Ensino e Psicologia da Música, realizada sob a orientação  
científica do Professor Doutor João Nogueira

**Lisboa**

**Julho de 2017**



## ÍNDICE

<b>ÍNDICE</b> .....	<b>i</b>
<b>AGRADECIMENTOS</b> .....	<b>vii</b>
<b>RESUMO</b> .....	<b>ix</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>xi</b>
<b>Introdução</b> .....	<b>5</b>
1. O problema .....	5
2. Propósito do Estudo .....	7
3. Objectivo .....	8
4. Significância Teórica do Estudo .....	8
5. Importância do Estudo para o Desempenho Musical.....	8
6. Estrutura do Trabalho .....	9
<b>Capítulo I: Revisão da Literatura</b> .....	<b>11</b>
I. 1. Estado Ideal para o Desempenho .....	15
I. 2. Auto-Eficácia .....	19
I. 2.1. Crenças e Percepções de Auto-Eficácia .....	22
I. 2.2. Julgamentos de Auto-Eficácia .....	23
I. 2.3. Auto-Eficácia no Ensino .....	24
I. 2.4. Fontes Informativas de Auto-Eficácia .....	25
I. 3. Ansiedade do Desempenho Musical (ADM) .....	30
I. 3.1. Definindo Ansiedade do Desempenho Musical (ADM) .....	34
I. 3.2. Perfeccionismo e a ADM.....	37
I. 3.3. ADM – <i>Stress/Stress</i> ocupacional .....	43
I. 3.4. ADM - Transtorno de ansiedade focal .....	45
I. 3.5. ADM - Ansiedade social ou fobia social .....	46
I. 4. Técnicas de Auto-Regulação (preparação técnica, mental e física).....	47
I. 4.1. Técnicas de Autocontrolo .....	47
I. 4.1.1. A Prática .....	48
I. 4.1.2. Estratégias de Ensino e Ajudas ao Desempenho .....	52
I. 4.1.3. Utilização de Modelos ( <i>Modeling</i> ) .....	53
I. 4.1.4. Utilização de Imagens Mentais .....	55
I. 4.1.5. Definição de Objectivos .....	57
I. 4.1.6. Técnicas para Manter e Recuperar a Auto-Eficácia dos Atletas .....	59
I. 4.2. Técnicas de Preparação Mental.....	59
I. 4.2.1. Bloquear Distracções (Rotinas de pré-desempenho e desempenho) ....	59
I. 4.2.2. Controlo dos Pensamentos Negativos e Intrusivos ( <i>self-talk</i> /diálogo interno)	
.....	62

I. 4.2.3. Teoria Racional Emotiva Comportamental ( <i>REBT</i> ) .....	63
I. 4.2.4. Teoria Cognitiva ( <i>CBT</i> ) .....	71
I. 4.2.5. Terapia Multimodal .....	76
I. 4.2.6. Terapia Comportamental/Modificação Cognitivo Comportamental .....	79
I. 4.2.7. <i>Biofeedback</i> .....	82
I. 4.2.8. A Programação Neurolinguística - PNL ( <i>NLP: Neuro Linguistic Programming</i> ) .....	85
I. 4.3. Técnicas de Preparação Física .....	88
I. 4.3.1. Respiração/ <i>Stress</i> .....	88
I. 4.3.2. Relaxamento .....	90
I. 4.3.3. Treino Autógeno.....	91
I. 4.3.4. Método <i>Feldenkrais</i> .....	94
I. 4.3.5. Técnica de Alexander ( <i>Alexander Technique</i> ).....	99
I. 4.3.6. Relaxamento Muscular Progressivo .....	103
I. 4.3.7. Auto Hipnose .....	105
I. 4.3.8. Meditação .....	108
I. 4.3.9. <i>Yoga</i> .....	112
I. 5. A Auto-Eficácia e o Desempenho Musical .....	114
I. 6. Conclusão .....	121
<b>Capítulo II: Metodologia .....</b>	<b>123</b>
II. 1. Participantes.....	131
II. 2. Instrumentos .....	131
II. 3. Procedimento .....	135
II. 4. Intervenção - <i>design-based research</i> .....	143
II. 4.1. Análise dos Participantes.....	148
II. 4.1.1. Participante A .....	149
II. 4.1.2. Participante B .....	163
II. 4.1.3. Participante C .....	173
II. 4.1.4. Participante D .....	187
II. 4.1.5. Participante E .....	199
II. 4.1.6. Participante F .....	211
<b>Capítulo III: Resultados.....</b>	<b>221</b>
III. 1. Resultados e comparação das análises inicial e final .....	223
III. 2. Variação dos níveis de ansiedade, auto-eficácia e eficácia .....	225
III. 3. Estratégias para a promoção do bem estar utilizadas no dia do concerto/desempenho.....	229
III. 4. Considerações finais sobre as sessões de treino .....	230
<b>Capítulo IV: Discussão .....</b>	<b>233</b>
IV. 1. Conclusões .....	235
IV. 2. Limitações .....	237



IV. 3. Implicações .....	238
IV. 4. Sugestões para futuros trabalhos.....	239
<b>Considerações Finais .....</b>	<b>241</b>
<b>Referências Bibliográficas .....</b>	<b>243</b>
<b>Anexos.....</b>	<b>277</b>
<b>Lista de Figuras .....</b>	<b>316</b>



Esta Tese é dedicada à minha mãe, que sózinha e perante as dificuldades, não deixou de investir no meu futuro a nível humano e profissional.



## AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar ao Prof. Doutor João Nogueira, pela gentileza, pela amizade e pela forma como orientou a elaboração e planificação desta tese.

Um muito obrigado à Prof.<sup>a</sup>. Doutora Helena Rodrigues, pela ajuda na obtenção de contactos e documentação, sem os quais este trabalho não seria o que é.

Agradeço ao Prof. Doutor Sérgio Figueiredo, do Departamento de Música da Universidade Federal de São João-del-Rei, Brasil, e ao Prof. Doutor Michael Zelenak, do *Center for Music Education Research University of South Florida*, pela cedência de materiais documentais.

Agradeço à organização do Festival de Cordas da Escola Superior de Música de Lisboa. Este evento permitiu recolher dados relevantes à problemática apresentada neste trabalho, e facilitou o contacto com músicos profissionais e alunos do curso superior de instrumento.

Muito obrigado ao Dr. Miguel Sobral Cid, Sub Director do Serviço de Música da Fundação Calouste de Gulbenkian, pela divulgação do meu trabalho junto dos músicos da Orquestra Gulbenkian.

Um obrigado especial à minha querida amiga Maestrina Joana Carneiro, pela divulgação deste meu projecto junto dos músicos da Orquestra Sinfónica Portuguesa.

Agradeço à Associação de Estudantes da Academia Nacional Superior de Orquestra (Metropolitana), pela organização da palestra que me permitiu apresentar a problemática tratada nesta tese.

Obrigado ao amigo Pedro Alcântara, pela sua gentileza e por me ter dado a conhecer a técnica de *Alexander*.

Muito obrigado ao meu caro amigo e colega Rui Fernandes, Director da Academia de Música de Lisboa, por me ter permitido divulgar e apresentar este projecto aos alunos e pais da sua Escola.

Agradeço aos organizadores do 2º Festival Internacional de Trompetes “Almost”, pela organização da palestra sobre este meu trabalho de investigação.

Agradeço à Dra. Claudia Mader, pela cedência de documentação sobre o Método Feldenkrais.

Um muito obrigado à Exma. Sra. Jenni Evans (IFF-International Feldenkrais federation), pelas imagens cedidas.

Agradeço ao Prof. Doutor Michael Hewitt, docente na University of Maryland, a documentação que gentilmente me enviou.

Um agradecimento especial à minha prima Profª Doutora Alda Mourão, que me ajudou a rever este trabalho.

Não posso deixar de agradecer, em especial, aos participantes no estudo aqui apresentado.

A todos, muito obrigado!

## RESUMO

Em música, uma apresentação bem sucedida depende, em parte, de factores psicológicos. Um instrumentista altamente dotado poderá não conseguir exprimir-se perante um público ou júri se não estiver psicologicamente preparado. A preparação mental pode ser considerada como um dos factores mais importantes para o bem estar e bom desempenho dos músicos. Por norma, músicos e professores investem na preparação técnica, mas negligenciam a preparação mental, indispensável para um desempenho de sucesso. Uma preparação adequada pode ajudar a melhorar a auto-eficácia.

De forma a avaliar a incidência do problema da ansiedade relativa ao desempenho na comunidade portuguesa de músicos, foi realizada uma sondagem com um inquérito. Responderam 185 voluntários, destes, 86,5% mencionou sofrer com a ansiedade do desempenho musical.

O presente estudo teve como objectivo ajudar e ensinar os instrumentistas de música erudita, a lidar com a ansiedade que sentem frente ao público. Pensa-se que a auto-eficácia poderá ser o factor que mais influencia os níveis de ansiedade do desempenho musical. Neste sentido, foi avaliada, e estudada a relação entre a auto-eficácia e a ansiedade.

Foram realizadas reuniões e palestras com músicos instrumentistas de orquestras portuguesas, solistas e alunos finalistas do ensino superior (153 participantes). Através dos relatos desses músicos, foi possível obter mais informações sobre o nível de incidência e da forma como lidam com o problema da ansiedade do desempenho musical.

Utilizaram-se 6 participantes, voluntários, para colaborar num estudo mais aprofundado. Inicialmente foi feita uma avaliação individual de cada participante. O instrumento utilizado foi um diário (aplicação) *online*, que foi preenchido pelos participantes no período que antecedeu uma apresentação em concerto e até ao final desse evento. A avaliação inicial permitiu conhecer melhor a evolução e níveis da ansiedade, auto-eficácia e desempenho de cada um dos 6 músicos. Foram também observados aspectos como as horas de sono, a medicação, as estratégias de bem estar, os acontecimentos que desencadearam mal estar.

A intervenção consistiu em sessões de treino individuais, que serviram para fomentar as competências dos indivíduos para lidarem com a ansiedade do desempenho musical. Foram trabalhadas as cognições irracionais e intrusivas, numa tentativa de as transformar racionais. Tentou-se melhorar a auto-eficácia dos 6 participantes.

Foi realizada uma avaliação final para analisar os resultados da intervenção. Salienta-se que cinco dos seis participantes apresentaram um aumento dos níveis de auto-eficácia, uma diminuição dos níveis de ansiedade e melhoraram o seu desempenho. Um dos participantes deixou a medicação.

Conclui-se que a auto-eficácia é um factor mediador dos níveis da ansiedade e eficácia e que, através da sua promoção, é possível diminuir a ansiedade do desempenho musical.

PALAVRAS-CHAVE: Música, ansiedade, desempenho, auto-eficácia.



## ABSTRACT

In music, a successful performance depends, in part, on psychological factors. A highly gifted instrumentalist may not be able to express himself in front an audience or jury if he is not psychologically prepared. Mental preparation can be considered as one of the most important factors for the well-being and good performance of the musicians. As a rule, musicians and teachers invest in the technical preparation, but neglect the mental preparation indispensable for a successful performance. Proper preparation can help improve self-efficacy.

In order to evaluate the prevalence of anxiety related to performance in the Portuguese musician community, a survey was done with an inquiry. Answered to the inquiry 185 volunteers, of these, 86.5% mentioned suffering with music performance anxiety.

The purpose of this study was to help and teach classical music players to deal with the anxiety they feel in front of the public. It is thought that self-efficacy may be the factor that most influences anxiety levels of music performance. In this sense, the relationship between self-efficacy and anxiety was evaluated and studied.

Meetings and lectures were held with musicians from Portuguese orchestras, soloists, finalist students of high schools and universities (153 participants). Through the reports of these musicians, it was possible to obtain more information about the level of prevalence and the way they deal with the problem of music performance anxiety.

Six volunteers were used to collaborate in a more detailed study. Initially an individual evaluation of each participant was made. The instrument used was an online journal (application), which was completed by the participants in the period prior to a performance in concert and until the end of that event. The initial evaluation allowed a better understanding of the evolution and levels of anxiety, self-efficacy and efficacy of each of the 6 musicians. Aspects such as sleeping hours, medication, wellness strategies, and events that triggered malaise were also observed.

The intervention consisted of individual training sessions, which served to foster individuals abilities to deal with music performance anxiety. Irrational and intrusive cognitions were worked out in an attempt to make them rational. Attempts were made to improve self-efficacy of the 6 participants.

A final evaluation was performed to analyze the results of the intervention. It is noteworthy that five of the six participants had increased levels of self-efficacy, decreased anxiety levels and improved performance. One of the participants left the medication.

It is concluded that self-efficacy is a mediating factor of anxiety and efficacy levels, and through its promotion, it is possible to reduce music performance anxiety.

KEYWORDS: Music, anxiety, performance, self-efficacy.

**Introdução**



*Na orquestração da sobrevivência é extremamente valioso ter sentimentos.*

Damásio (2000).



## 1. O problema

A ansiedade derivada da *performance* musical é um dos problemas que mais afecta os músicos citado na literatura (Goode & Knight, 1991). Para alguns, subir a um palco é sinónimo de medo ou pavor, sendo frequentes as emoções e pensamentos desconfortáveis (pensamentos perturbadores). Para a maioria dos músicos, uma audiência representa um confronto (Evans & Evans, 2013), em reacção ao qual, o organismo gera a ansiedade que, em níveis excessivos, provoca sofrimento. Consta que no passado os músicos recorriam à ingestão de álcool para aliviar os sintomas ansiosos, um meio de fácil acesso para diminuir artificialmente o nível de actividades fisiológicas vitais (McManus, 2004). Nos tempos actuais é mais frequente o uso de fármacos.

Um terço dos músicos sofre de medo do palco que pode ter como sintomas a coordenação lenta, falta de ar, depressão, distúrbios do sono, ataques de ansiedade. Segundo Helmut Möller, vice presidente da Associação Alemã de Psicologia da Música e Medicina para Músicos, 25% a 30% dos músicos usam regularmente comprimidos e álcool para amenizar a ansiedade (“German classical musicians turning to drugs and alcohol”, 2008, para. 2). Evans & Evans (2013), referem que a vida numa orquestra é stressante para a maioria dos indivíduos, as agendas carregadas de concertos e gravações, a carreira docente, as elevadas exigências técnicas, dão origem à ansiedade da *performance* musical e risco *burnout*<sup>1</sup>.

Alguns *stress* parece ser necessário (ansiedade adaptativa) para atingir o melhor desempenho possível (Caldwell, 1990; Plaut, 1990). O *stress* excessivo pode ser debilitante e conduzir à ineficácia (James, 1988; Wolfe, 1989). Em muitos casos, o agravar dos sintomas desta ansiedade pode levar a depressões profundas, com graves consequências para a saúde e vida dos indivíduos. Thierry de Choudens (2006), referindo-se ao violinista Christian Ferras, escreve:

---

<sup>1</sup> Conceito introduzido no ano de 1974 por Herbert Freudenberger. Também denominado de síndrome de exaustão, trata-se de um colapso ou esgotamento físico e mental, derivado da dedicação exagerada a uma actividade profissional.

“Mas um mal terrível esconde-se na sua alma. Apesar do sucesso do recital e da esperança de voltar à ribalta dos palcos, Ferras piorou. Dá o último concerto da sua vida a 25 de Agosto de 1982 em Vichy. Menos de três semanas depois, a 14 de Setembro de 1982, Christian Ferras pôs termo à vida.”(para. 36). (Cit. original: *“Mais le terrible mal se tapit dans l’âme. Malgré le succès du récital et l’espérance d’un retour sur le devant de la scène, Ferras est au plus mal. Il donne le dernier concert de sa vie le 25 août 1982 à Vichy. Moins de trois semaines plus tard, le 14 septembre 1982, Christian Ferras met fin à ses jours.”* ).

Horowitz (1982) relata um testemunho do pianista Claudio Arrau, “Eu costumava pensar que era o fim do mundo. Em algumas situações levei meses para recuperar. Eu queria ser perfeito, divino...Mas este desejo resultou sempre no oposto.” (p. 57). (Cit. original: *“I used to think it was the end of the world. It sometimes took months for me to recover. I wanted to be perfect, divine...But that always produces the opposite effect.”*). A sensação de catastrofismo e os pensamentos intrusivos de Arrau, são característicos dos indivíduos que expressam a sua ansiedade cognitivamente. Esta ansiedade, além de gerar mal estar, influencia negativamente o desempenho dos indivíduos.

“Frequentemente, no palco, tenho de lutar contra os pensamentos negativos”, menciona o violinista Joshua Bell (TheStrad, 2015, para. 2). (Cit. original: *“I often have to battle negative thoughts on stage”*).

Frédéric Chopin referia que os concertos não eram para ele, que ficava intimidado com as audiências, que paralisava com os olhares curiosos (Zdzislaw, 1937). Lockwood (1989) e Pearson (1990), afirmam que Beethoven, Paganini e Schumann são exemplos de músicos que foram afectados pelo *stress* físico, psicológico e ocupacional.

Num artigo do *Daily Mail*, Seamark (2010) mencionou o violinista Nigel Kennedy que referiu, “Eu fumei um pouco de erva. Não consigo fazer este trabalho sem isso, preciso de o fazer para relaxar.” (para. 4). (Cit. original: *“I smoked a little grass. I can’t do this job without it, I need it to relax.”*).

Tindall (2008), oboísta que integrou a orquestra Filarmónica de Nova York, afirma que tal como outros músicos da sua geração, consumiu marijuana e Valium como forma de minimizar a ansiedade.



O fenómeno da ansiedade manifesta-se frequentemente nos *performers*, pode mesmo ser considerado um problema universal. O *stage-fright* dos anglófonos é referido pelos francófonos como *avoir le trac*; para os alemães, o fenómeno é denominado por *lampenfieber* (a interpretação do termo pode ser entendida como febre provocada pelas luzes da ribalta).

Em música, uma performance bem sucedida depende, em parte, de factores psicológicos. A ansiedade da *performance* musical é um dos sintomas debilitantes que pode contribuir para um fraco desempenho. O medo de subir a um palco pode tornar-se, em alguns casos, aterrorizador.

Com o objectivo de avaliar a dimensão do problema em território nacional, realizámos um estudo que teve como objectivo analisar quantitativamente os níveis de prevalência da ansiedade relativa ao desempenho musical de maestros, cantores e instrumentistas de música erudita que desenvolvem a sua actividade em Portugal Continental e regiões autónomas. Foi realizada uma sondagem com um questionário, na qual participaram, de forma voluntária, músicos profissionais e alunos ( $n=188$ ). Os resultados revelaram que 86,7% dos músicos referiu sofrer com o problema. Foi também analisada a utilização de fármacos (38,3% usa medicamentos), álcool e drogas (5,9% consomem álcool ou drogas) para lidar com o problema. Concluímos que a ansiedade relativa ao desempenho musical afecta a maioria dos músicos e que seria pertinente realizar mais investigações que permitam estudar e conhecer melhor o problema.

## 2. Propósito do Estudo

O presente trabalho pretende estudar e analisar o problema da ansiedade derivada da *performance* musical, que afecta grande parte dos músicos instrumentistas de música dita erudita. Sendo a ansiedade essencial para uma *performance* de sucesso, não é objectivo do presente estudo encontrar formas de bloquear ou eliminar os sintomas ansiosos. Pretende-se ajudar e ensinar os músicos a controlar e lidar com a ansiedade, de forma a que consigam ter maior conforto e um melhor desempenho. Neste sentido, ambicionamos delinear planos ou estratégias que permitam aos músicos minimizar e/ou

controlar a ansiedade derivada da *performance* musical, sem recurso a drogas, fármacos ou álcool. Acredita-se ser possível reduzir os níveis de ansiedade derivada da *performance* musical, através do fortalecimento dos níveis de auto-eficácia dos indivíduos. Pretende-se estudar e observar qual a influência da auto-eficácia na ansiedade da *performance* musical.

### 3. Objectivo

Analisar se a promoção da auto-eficácia diminui os níveis de ansiedade derivada da *performance* musical, e se melhora o desempenho dos instrumentistas. O presente estudo pretende contribuir, para encontrar planos interventivos ou estratégias, que permitam aos músicos lidar com a ansiedade do desempenho musical sem recurso a fármacos ou drogas.

### 4. Significância Teórica do Estudo

Em termos teóricos a ansiedade parece estar intrinsecamente ligada à auto-eficácia. Este estudo tenta analisar esta possível relação. É possível que, através do reforço das crenças de auto-eficácia dos indivíduos, seja possível reduzir a ansiedade derivada da *performance* musical a níveis saudáveis.

### 5. Importância do Estudo para o Desempenho Musical

A ansiedade pode provocar mal estar e interferir com o desempenho dos músicos. O presente trabalho poderá ser útil para melhorar a formação dos músicos. Acredita-se que com uma ansiedade controlada os músicos poderão ser mais eficazes.

## 6. Estrutura do Trabalho

O presente trabalho é composto pela Introdução e por quatro capítulos principais, considerações finais, referências bibliográficas, anexos e lista de figuras.

A Introdução inclui o problema, propósito do estudo, significância teórica do estudo, importância do estudo para o desempenho musical e estrutura do trabalho.

O capítulo 1 (Revisão da Literatura), descreve o estado da arte referente à auto-eficácia relacionada com o desempenho, à ansiedade do desempenho musical, às técnicas de auto-regulação (preparação técnica, mental e física), e à auto-eficácia e o desempenho musical. O subcapítulo 6 do capítulo 1 apresenta as conclusões relativas à revisão da literatura.

A metodologia é apresentada no capítulo 2, que tem como subcapítulos a descrição dos participantes, os instrumentos e procedimento. No subcapítulo 4 é apresentada e descrita a intervenção.

O capítulo 3 (Resultados) apresenta os resultados da intervenção.

No capítulo 4 (Discussão), retiram-se as conclusões do trabalho, são referidas as limitações e as implicações. Apresentam-se sugestões para futuros trabalhos.



## Capítulo I: Revisão da Literatura



*As pessoas são seres sensíveis que agem intencionalmente e conscientemente para fazer as coisas acontecer.*

Bandura (2001).





## I. 1. Estado Ideal para o Desempenho

Desempenho é definido por Hornby (1974) como uma conquista, uma acção notável, ou um concerto público.

“Tocar violino é uma forma controlada de esquizofrenia, uma divisão de si mesmo. Duas mãos, e você entre as duas mãos. Mas algo deve estar acima, um super ego que plana, que manipula, que lidera. É uma espécie de acontecimento controlado. Para atingir este estado, é necessária uma longa preparação física e mental.” (Gitlis, 2013, p. 191). (Cit. original: *“Jouer du violon est une forme de schizophrénie contrôlée, une forme de division de soi-même. Deux mains, et vous, qui êtes entre les deux mains. Mais quelque chose doit être au-dessus, un super-ego qui plane presque, qui manipule, qui dirige. C’est une espèce de happening contrôlé. Pour être dans cet état, il faut une longue préparation physique et mentale.”*).

O’Connor (2001), refere três condições essenciais para o sucesso que expressa através da seguinte equação:

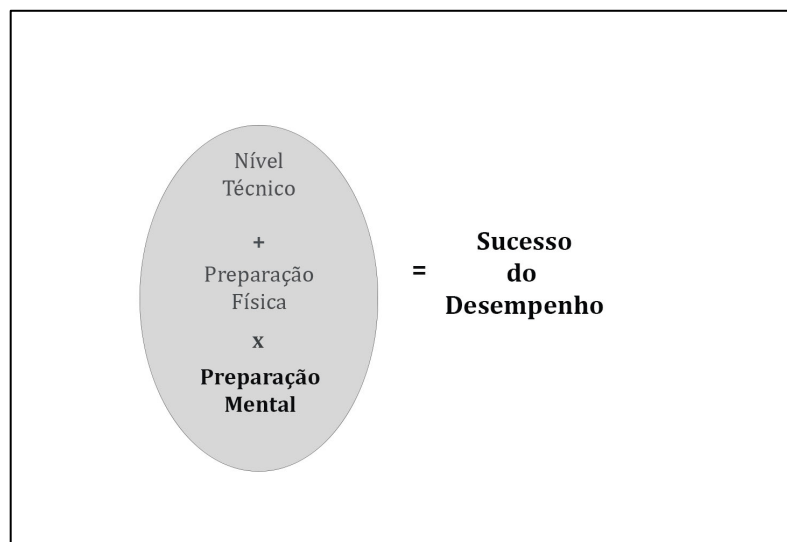


Fig. 1 Equação representativa do modelo de O'Connor (adaptado a partir de O'Connor, 2001a).

Para O'Connor (2001a), os músicos que desenvolvem e mantêm solidez e resiliência mental, não somente transformam o seu desempenho, como melhoram o nível técnico e físico. No seu modelo, O'Connor (2001a) refere o estado mental como sendo o factor mais importante (multiplicador), que é caracterizado por três aspectos principais:

- Equilíbrio emocional, o equilíbrio entre relaxamento e esforço é o estado ideal para o desempenho. Este estado intermédio entre o não ansioso e o excessivamente ansioso, permite aos *performers* e audiência experienciarem um desempenho relaxado, confiante, natural e fluído, positivo e agradável.
  
- Vontade, Assagioli (1990), autor da teoria *Psychosynthesis* descreve a função da vontade da seguinte forma, "...semelhante ao desempenho de um timoneiro de um navio. Sabe o curso que o navio deve tomar, mantém-se firme, apesar dos desvios causados pelo vento e pela corrente. Mas a força que precisa para girar a roda do leme, é completamente diferente da necessária para impulsionar o navio através da água, seja ela gerada por motores, pela força dos ventos ou pelo esforço dos remadores." (p. 9). (Cit. original: "...similar to that performed by the helmsman of a ship. He knows what the ship's course should be, and keeps her steadily on it, despite the drifts caused by the wind and current. But the power he needs to turn the wheel is altogether different from that required to propel the ship through the water, whether it be generated by engines, the pressure of the winds on the sail or the efforts of rowers.").

A vontade do *performer* é semelhante à de um timoneiro, tem uma função directiva e reguladora. O equilíbrio e regulação da energia é feita de forma a que o resultado seja o melhor desempenho possível.

  
- Concentração, segundo o Merriam-Webster M. D. (2006), concentração é a "orientação da atenção ou faculdades mentais para um único objecto." (p. 145-146). (Cit. original: "directing of the attention or of the mental faculties toward a single object.").

Em termos práticos, num determinado momento ou situação, os *performers* devem orientar a sua atenção para o que é importante desvalorizando e ignorando todas as potenciais fontes de distracção.

As interferências são o factor mais importante do segundo modelo de estado ideal para o desempenho apresentado na literatura. Timothy Gallwey criou em 1974 o conceito do *Inner Game*, que aplicou inicialmente ao ténis. Posteriormente este conceito foi adaptado à música, golfe, e outros desportos. A adaptação à música do *Inner Game* foi realizado

pelo próprio Gallwey em parceria com Barry Green. A essência da teoria de Gallwey é expressa pela seguinte equação:

$$\text{Desempenho} = \text{Potencial} - \text{Interferência}$$

Segundo Gallwey o pensamento interfere com a *performance* otimizada (Green & Gallwey, 1986).

Ambos os modelos supra apresentados (O'Connor, 2001a; Green & Gallwey, 1986), demonstram que o nosso pensamento afecta o nosso corpo e o nosso desempenho. Psicólogos de desporto mencionam que 50% a 90% do sucesso do desempenho depende do factor mental. Como no desporto, na música o que faz a diferença é de cariz psicológico. Em artes performativas, o bem estar mental é tão importante como o bem estar físico e o nível técnico. Entre dois músicos de igual calibre, é a resiliência mental que determina qual terá maior sucesso.

Os autores Emmons e Thomas (1998), apresentam uma lista com as principais características psicológicas de *performers* que atingem alto desempenho:

- Ausência de medo.
- Capacidade para controlar a ansiedade e excitação durante o desempenho.
- Manutenção de imagens e pensamentos positivos ao longo do desempenho.
- Alta e inabalável confiança.
- Capacidade para se manter concentrado, sem distrações.
- Determinado para ter sucesso.
- Pensamento comprometido e disciplinado.
- Controlo do desempenho.

Para Evans & Evans (2013) o estado de *Flow*<sup>V</sup> é o estado ideal para o desempenho, que ocorre quando existe um alinhamento entre o nível do *performer* e os requisitos da tarefa.

Wilson refere que a qualidade de um desempenho está relacionado com o estado de

---

<sup>V</sup> A noção de Flow é da autoria do psicólogo húngaro Mihaly Csikszentmihályi.

excitação. Baixa excitação pode resultar numa execução enfadonha, sem energia e sem vida. Uma excitação excessiva pode resultar na perda de concentração, lapsos de memória e instabilidade fisiológica (Wilson, 2002 *apud* Marshall, 2008). As referências de Wilson enquadram-se na teoria de *Flow*.

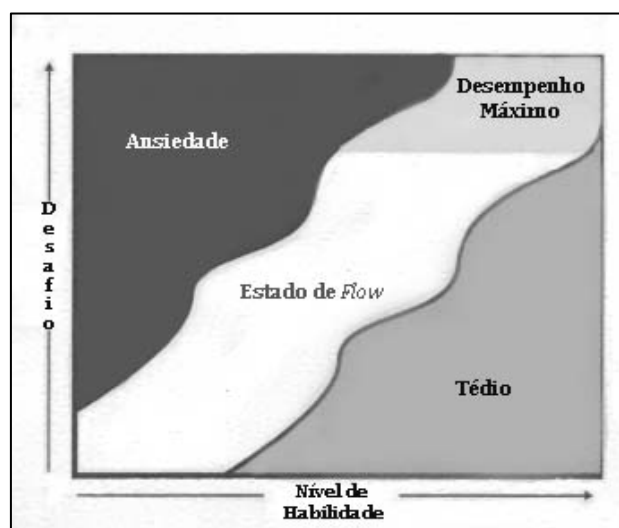


Fig. 2 Diagrama representativo do modelo de *Flow* (adaptado a partir de Evans & Evans, 2013).

Na literatura, Evans & Evans (2013) apresentam outros dois factores principais (não apresentados na Fig. 2), que podem conduzir os indivíduos ao estado de *Flow*, e que podem permitir ter um desempenho de sucesso. Os dois factores são a motivação intrínseca (primária), que proporciona prazer na preparação, como no desempenho, e que permite atingir mais facilmente um nível de mestria elevado; e a mestria (*Mastery*), que segundo os autores é essencial para atingir o desempenho máximo. A mestria é um estado que inclui a habilidade técnica e a integridade artística.

“Fico nervoso antes de um concerto, graças a Deus, como a maior parte dos artistas. Será que vai sair? Será que a mensagem será transmitida? Mas não podemos forçar este género de nervosismo. De todas as formas algum nervosismo é necessário.” (Gitlis, 2013, p. 189). (Cit. original: “Je suis nerveux, avant un concert, Dieu merci, comme la plupart de tous les artistes. Est-ce que ça va sortir? Est-ce que le message va être transmis? Mais on ne peut pas forcer ce genre de nervosité. De toute façon une certaine nervosité est nécessaire.”

## I. 2. Auto-Eficácia

Albert Bandura (1997) refere que “O crescimento do conhecimento, durante o decorrer da história humana, veio reforçar a habilidade das pessoas para prever eventos e exercer controlo sobre eles.” (p. 1). (Cit. original: “*The growth of knowledge over the course of human history greatly enhanced people's ability to tas for predict events and to exercise control over them.*”). O mesmo autor menciona que para terem um desempenho de sucesso, em processos complexos, cheios de desafios e perigos, as pessoas têm de ter julgamentos positivos sobre as suas capacidades, e regular o seu comportamento, em conformidade com os possíveis obstáculos que poderão encontrar (Bandura, 2001).

A teoria social cognitiva de Bandura (2001) baseia-se numa perspectiva em que as pessoas funcionam em antecipação, intencional, e auto-avaliativa reguladora, pró-activa, da sua motivação e acções. Esta teoria serviu de quadro para a construção da Escala de Auto-Eficácia Musical (*MPSES, Music Performance Self-Efficacy Scale*).

O nível de motivação das pessoas, os estados afectivos e as acções, baseiam-se fundamentalmente no que elas acreditam e não no que é objectivamente verdadeiro (Bandura, 1997). A ideia básica da Teoria da Auto-eficácia é de que o desempenho e a motivação são, em parte, determinadas pelas crenças dos indivíduos nos seus níveis de eficácia (Bandura, 1982). Neste sentido, Schunk (1995a), Bandura (1997) e Snyder & Lopez (2007), definem a auto-eficácia como a crença de um indivíduo na sua capacidade de realizar com sucesso uma tarefa em particular. Essas crenças podem afectar as escolhas e o desempenho. Para Cervone & Scott (1995), a auto-eficácia refere-se às percepções avaliativas da capacidade de atingir um nível específico, ou tipo de desempenho, num determinado contexto. Bandura (1977) menciona que a auto-eficácia afecta as escolhas das actividades dos indivíduos, o esforço, a persistência e o desempenho. Em comparação com as pessoas que duvidam das suas capacidades, as que têm elevada auto-eficácia são mais participativas, trabalham mais, persistem por mais tempo quando encontram dificuldades, e têm melhores desempenhos.

De todos os factores que nos motivam, talvez nenhum seja melhor do que as crenças nas nossas competências (Hendricks, 2014). Segundo referem Schunk & Pajares (2009),

as crenças de auto-eficácia são muito importantes na educação: os alunos que se sentem mais eficazes, tendem a envolver-se em acções auto-regulatórias e a criar ambientes ideais para a sua aprendizagem.

A auto-eficácia reflecte a confiança de um individuo na sua capacidade de exercer controlo sobre a motivação, comportamento e ambiente social. Estas auto-avaliações cognitivas influenciam todo o tipo de experiências humanas, incluindo os objectivos para os quais as pessoas se esforçam, a quantidade de energia que gastam para realizar o objectivo e a probabilidade de atingir determinados níveis de desempenho comportamental (Carey & Forsyth, n.d.). Referindo-se aos desportistas, Feltz et al. (2008) afirmam que os atletas altamente eficazes não têm receio de enfrentar grandes desafios, suportam a dor e são perseverantes perante as dificuldades. Os atletas com baixos níveis de auto-eficácia, preocupam-se com possíveis lesões, esforçam-se menos e desistem, face a uma possível falha.

A auto-eficácia geral pode ser descrita como uma sensação global de confiança na própria capacidade de lidar com uma grande variedade de situações difíceis e stressantes. Também se refere a um amplo e estável sentido de auto-competência (Luszczynska, Scholz, & Schwarzer, 2005).

Clark (2008) menciona que, quando os indivíduos têm um forte sentido de auto-eficácia, podem atingir os objectivos através da organização e seguindo um determinado plano de acção, independentemente das falhas ou dificuldades com as quais se possam deparar ao longo do processo.

O constructo da auto-eficácia percebida tem ajudado os investigadores a entender o porquê de algumas pessoas serem bem sucedidas, enquanto outras são incapazes de perseverar ou alcançar sucessos que estão dentro das suas possibilidades (Bouffard Bouchard, 2001).

Consta na literatura que a falta de sucesso e evolução lenta não reduz necessariamente a auto-eficácia e motivação. É referido que se os indivíduos acreditarem podem ter um melhor desempenho (e.g. esforçando-se mais, usando estratégias mais eficazes) (Schunk, 1989).

No campo do ensino, Zimmerman (2002) refere que a auto-eficácia leva os alunos a avaliar o seu desempenho, e que essa avaliação não se baseia somente no reconhecimento de outros; para o autor baseia-se, também, na motivação intrínseca e na satisfação pessoal.

Para Meece & Painter (2012), e Schunk (1995a), os alunos com maior auto-eficácia envolvem-se nas tarefas por períodos mais longos e ao mesmo tempo investem em actividades que acreditam produzir conhecimento. Schunk (1995a) refere ser impossível construir, ou reforçar, auto-eficácia quando os alunos não têm as competências necessárias para realizar uma determinada tarefa.

Normalmente, quanto maior é a auto-eficácia de um estudante maior é o seu envolvimento cognitivo, quando pratica ou estuda (Nielsen, 2004).

Existe consenso nas investigações e na literatura, quanto à importância dos altos níveis de auto-eficácia, para um desempenho musical de sucesso (e.g. Faulkner, Davidson, & McPherson, 2010; McPherson & McCormick, 2006).

Num dos seus estudos, Zimmerman (2000) observou que os indivíduos com elevados níveis de auto-eficácia demonstraram ser resilientes e perseverantes, terem uma capacidade notável para estabelecerem objectivos e um alto nível de sucesso nas suas tarefas. Alguns estudos observaram que os alunos que têm um baixo sentido de auto-eficácia, ou baixa auto-estima, têm mais tendência para desistirem (Cremaschi, et al., 2015). No seu estudo sobre as percepções de alunos de piano, Cooper (2001) evidenciou que os participantes desistiam das lições quando percebiam ter falta de capacidades.

Um estudo qualitativo de Fredricks et al. (2002), que analisou uma amostra de alunos muitos dedicados, observou que os sentimentos de competência são factores que promovem a participação contínua em determinadas tarefas, enquanto que a auto-percepção de falta de habilidade leva à perda de interesse e desistência das tarefas. McPherson & McCormick (2006) postulam que a prática auto-regulada e eficiente leva a experiências de aprendizagem de sucesso e fortalece a auto-eficácia.

Investigações sobre a auto-eficácia comprovam a sua importância no tratamento de fobias (Williams, 1992), na gestão do *stress* (Schwarzer, 1992), no tratamento de comportamentos de dependência (Marlatt, Baer & Quigley, 1995), no tratamento de doenças crónicas (Holman & Lorig, 1992), na recuperação de ataques cardíacos (Ewart, 1992).

As investigações sobre a auto-eficácia em meios académicos demonstraram que os desempenhos de sucesso estão normalmente associados a altos níveis de percepção de auto-eficácia (Bouffard Bouchard, 2001; Schulz, 2005).

### I. 2.1. Crenças e Percepções de Auto-Eficácia

O regulamento do comportamento é filtrado pelas crenças no eu (*self*), isto é a auto-eficácia percebida de uma pessoa (Clark, 2008). Bandura (2002) refere que "As crenças na auto-eficácia regulam o funcionamento humano, através de processos de decisão cognitivos, motivacionais, afectivos." (p. 271). (Cit. original: "*Self-efficacy beliefs regulate human functioning through cognitive, motivational, affective, and decisional processes.*"). Este autor afirma que as crenças na auto-eficácia contribuem significativamente para o nível de motivação. A auto-eficácia ajuda os indivíduos a enfrentar dificuldades, a melhorar a qualidade do seu bem-estar emocional, a diminuir as suas vulnerabilidades face ao *stress* e depressão. Martínez e Salanova (2006) afirmam que as crenças de eficácia são construídas baseando-se nos juízos sobre as capacidades possuídas. Para Bandura (1997), elas são o factor chave do sistema gerador de competências do ser humano. O mesmo autor refere que os indivíduos podem premeditar (cognitivamente), sobre situações que os podem levar a processos motivacionais de tomada de decisão (agir ou não agir, dependendo da percepção sobre suas capacidades). As pessoas podem estar mais predispostas a participar em actividades desafiadoras, quando se encontram em ambientes seguros, em que se sentem capazes de ter sucesso (Bandura, 1995).

Relativamente à auto-eficácia académica, Margolis & McCabe (2006) referem que os baixos níveis de auto-eficácia, demonstrados por alguns alunos, devem-se ao facto de não acreditarem nas suas capacidades para ter sucesso. As crenças de auto-eficácia estão



relacionadas com as escolhas das tarefas feitas pelos alunos, com a persistência, com as conquistas e com o esforço. Comportamentos como a auto-observação podem ter impacto nas crenças de auto-eficácia dos alunos, levando-os a avaliar de mais ou menos favorável uma determinada tarefa. O ambiente envolvente é igualmente relevante para as crenças de auto-eficácia dos alunos. São exemplos o efeito do *feedback* que recebem dos professores, pais e outros (Schunk, 1995a).

Segundo Costa (2003), a percepções de auto-eficácia refere-se às crenças que um individuo pode ter sobre a própria capacidade de organizar e executar as acções necessárias para lidar com um amplo leque de situações desafiadoras. Essas percepções não estão relacionadas com as habilidades do indivíduo, baseiam-se nas crenças do que pode ser realizado, com os recursos disponíveis, em determinadas circunstâncias (Bandura, 1997).

A percepção de auto-eficácia de um individuo pode ter vários efeitos no seu comportamento, nos padrões de pensamento e na sua excitação afectiva. As auto-percepções de eficácia influenciam os comportamentos de escolha. As pessoas tendem a evitar tarefas que acreditam exceder as suas capacidades, mas executam as actividades que julgam ser capazes de gerir (Bandura, 1977; Lunenburg, 2011).

As percepções das pessoas sobre suas próprias capacidades influenciam os seus processos de pensamento e reacções emocionais, durante ou em antecipação às suas interacções com o meio ambiente.

Algumas investigações sugerem que os instrumentistas não são particularmente eficazes a avaliar os seus desempenhos (Hewitt, 2005, 2011; Morrison et al., 2004).

### I. 2.2. Julgamentos de Auto-Eficácia

Os julgamentos de auto-eficácia são geralmente medidos através de três parâmetros básicos: magnitude, força e generalidade.

A magnitude da auto-eficácia mede o nível de dificuldade (e.g. fácil, moderado, difícil)

percepcionado por um indivíduo e necessário para executar uma determinada tarefa (Van der Bijl & Shortridge-Baggett, 2002). Quão difícil é o meu trabalho de classe? Os *puzzles* são fáceis ou difíceis?

A força da auto-eficácia refere-se ao nível de convicção de um indivíduo, relativamente ao sucesso do seu desempenho de uma tarefa, com diversos níveis de dificuldade (Van der Bijl & Shortridge-Baggett, 2002; Christensen, 2000). Quanto confiante estou de que posso ser bem sucedido no meu trabalho?

A generalidade da auto-eficácia refere-se ao grau a que as expectativas são generalizadas ao longo das situações (Lunenburg, 2011).

Relativamente à relação entre o julgamento de auto-eficácia e acção, Bandura (1980) sugere que as pessoas que se julgam ineficazes em lidar com determinados obstáculos que lhes são colocados, tendem a gerar alta excitação emocional, tornam-se excessivamente preocupadas com deficiências pessoais e o seu sistema cognitivo amplia as dificuldades a um nível que não corresponde à realidade. Esta ampliação de cognições negativas, corresponde, na nossa opinião, ao que sucede com a ansiedade derivada do medo do palco: por exemplo, um *performer* depara-se com uma plateia composta por um número reduzido de pessoas, mas a sua sensação é de estar a ser observado por milhares de indivíduos.

Quando os julgamentos de auto-eficácia correspondem ao nível dos desempenhos, diz-se que estão bem calibrados (Garavalia & Gredler, 2002; Pajares & Kranzler, 1995; Schunk & Pajares, 2004).

### I. 2.3. Auto-Eficácia no Ensino

Os investigadores sugerem que os professores forneçam ferramentas cognitivas aos alunos, duradouras, que lhes permita orientar os seus processos de tomada de decisões ao longo da vida (Bandura, 1997; McPherson & Zimmerman, 2002; Zimmerman, Bonner, & Kovach, 1996).

No âmbito do ensino, a auto-eficácia influencia as expectativas dos resultados (Schunk

& Pajares, 2009). Vários autores mencionam ser fundamental ensinar os alunos a gerir os seus processos de pensamentos, em vez de agir de forma coerciva. Bandura (1997), Pajares & Urdan (2006), e Zimmerman (2000), referem que os professores devem ser capazes de ajudar os alunos a gerir os seus pensamentos de auto-eficácia. Esses pensamentos podem influenciar positivamente a persistência, a auto-regulação e podem levar ao alcance das metas propostas.

As auto avaliações positivas parecem levar os alunos a sentirem-se eficazes, relativamente à sua aprendizagem, e motiva-os a continuarem um trabalho cuidado, por acreditarem em novos progressos (Schunk, 1991). Um estudo sobre o desempenho musical, mostrou uma correlação moderada e positiva ( $r = 0,30$ ) entre a auto-avaliação dos progressos da aprendizagem e a auto-eficácia (Ritchie & Williamon, 2013).

#### I. 2.4. Fontes Informativas de Auto-Eficácia

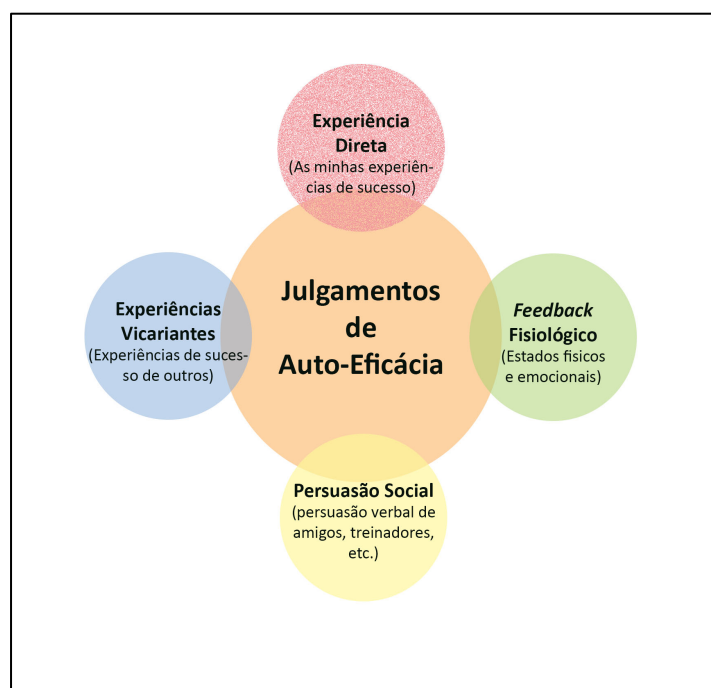


Fig. 3 Julgamentos de auto-eficácia (adaptado a partir de Bandura, 1994 e 1997).

Na Fig. 3 está representado o modelo de Bandura (1994, 1997), no qual são apresentadas as quatro principais fontes de auto-eficácia que podem influenciar os

julgamentos dos músicos.

As crenças de eficácia desenvolvem-se em torno quatro fontes de informação principais: experiência directa (*mastery experience*), experiências vicariantes, persuasão social, e estados físicos e emocionais (Alderman, 2004; Ormrod, 2003; Pajares, 2003; Pintrich & Schunk, 2002; Zimmerman, 2000, 2001).

Ao contrário do acima referido, Margolis & McCabe (2006) mencionam apenas três fontes de auto-eficácia (auto-eficácia académica). As três fontes mencionadas por estes autores, que classificam de fundamentais para fortalecer a auto-eficácia dos alunos, são a mestria, as experiências vicariantes e a persuasão social, não considerando os estados físicos e emocionais dos anteriores autores.

Baseando-se nos aspectos socioculturais específicos que envolvem os atletas de competição, de forma a identificar as fontes de confiança mais importantes que os podem influenciar, Vealey et al. ampliaram as fontes informativas para além do estabelecido pela teoria da auto-eficácia (Vealey, Hayashi, Garner-Holman & Giacobbi, 1998). Estes autores determinam que as referidas fontes são: a experiência directa (*mastery experience*), demonstração de habilidade, preparação física e mental, apoio social (persuasão social), liderança do treinador, experiências vicariantes, conforto ambiental, e favorecimento situacional.

A mais eficaz no desenvolvimento da eficácia, reconhecida amplamente como tal pelos autores anteriores, a experiência directa, diz respeito às experiências vividas pelo indivíduo. Os sucessos obtidos contribuem para a construção de uma forte crença na eficácia pessoal. Por outro lado, as falhas e o insucesso podem comprometê-la, especialmente se ocorrerem antes dos sentimentos de eficácia estarem solidamente estabelecidos (Bandura, 1994, 1997). É, também, referido por Bandura (1997) que as pessoas que experimentam apenas sucessos fáceis expectam obter resultados rápidos e são facilmente desencorajados pelos fracassos. Um sentido de eficácia resiliente requer experiência em superar obstáculos através do esforço e perseverança. As dificuldades proporcionam oportunidades para aprender a transformar o fracasso em sucesso. Essa aprendizagem é conseguida através do aperfeiçoamento das capacidades de exercer um

melhor controlo sobre os eventos. Se os indivíduos acreditarem possuir os atributos necessários para ter sucesso, perseveram face às adversidades e recuperam facilmente dos retrocessos ou insucessos.

Para o ser humano, as experiências directas não são as únicas fontes de informação sobre as suas capacidades como demonstram os autores citados. As avaliações de eficácia são, em parte, influenciadas por experiências indirectas (vicariantes), que são mediadas através de modelos. A modelagem é uma ferramenta eficaz para promover o sentido de eficácia pessoal (Bandura, 1997). Através das experiências vicariantes, os indivíduos podem adquirir alta ou baixa auto-eficácia. Esta eficácia é construída mediante a observação do desempenho de outras pessoas e os modelos observados são posteriormente utilizados. Um indivíduo pode assistir ao desempenho de outro, e depois comparar a sua própria competência à competência do indivíduo observado (Bandura, 1977). O facto de observarmos um nosso semelhante a ter sucesso pode aumentar a nossa auto-eficácia. O oposto, a observação do insucesso e da falha, pode diminuir a nossa auto-eficácia. Como referem Bandura (1982) e Schunk, Hanson & Cox (1987), ao observarem modelos de sucesso, os indivíduos convencem-se de que, se os outros conseguem, também eles têm a capacidade de ter sucesso.

A modelagem, também referida como aprendizagem observacional, é orientada por quatro subfunções (Bandura, 1986):

- Processos de atenção.

Os processos de atenção determinam a selecção do que é observado. Essa selecção tem em conta as influências e informações obtidas através dos modelos e eventos modelo em curso.

- Processos de retenção.

Os indivíduos não serão influenciados pelos eventos modelo se não se lembrarem deles. Uma subfunção importante da gestão da aprendizagem observacional está relacionada com os processos de representação cognitiva. A retenção implica um processo de transformação activo, e uma reestruturação da informação sobre

eventos para que seja possível a sua representação na memória.

- **Processos de produção.**

Os processos de produção comportamental são a terceira subfunção da modelagem. Nesta subfunção, as concepções são traduzidas em acções apropriadas. As concepções orientam os padrões de construção e execução do comportamento. A adequação da acção é comparada ao modelo conceptual.

- **Processos motivacionais.**

A quarta subfunção envolve os processos motivacionais. A teoria social cognitiva faz a distinção entre a aquisição e desempenho, devido ao facto das pessoas não executarem tudo o que aprendem. O desempenho de competências, adquiridas através da aprendizagem observacional, é influenciada por tipos três principais de incentivos motivacionais: directos, vicariantes e auto produzidos.

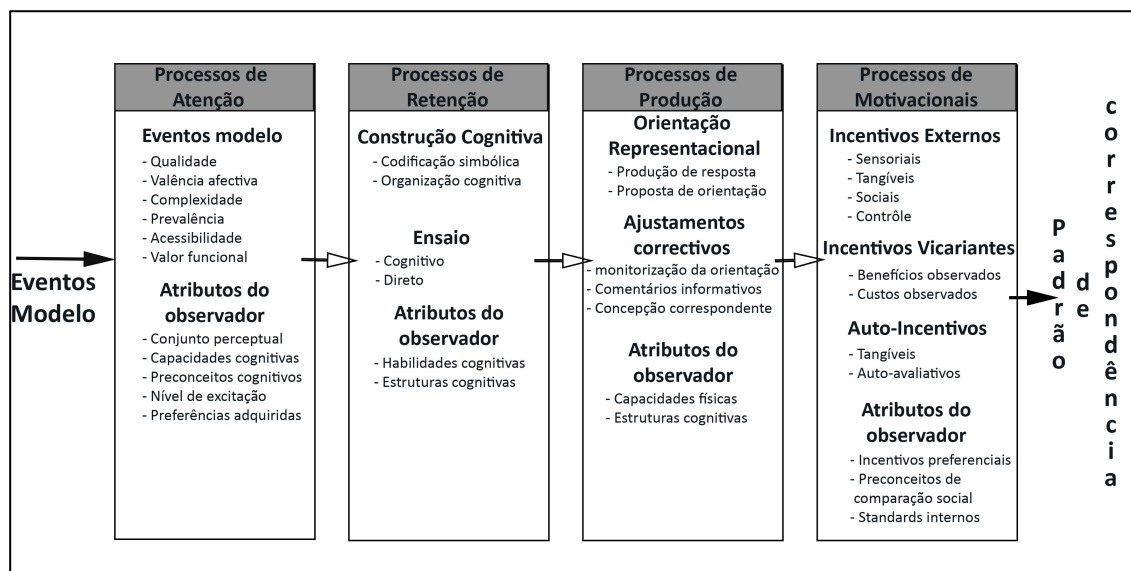


Fig. 4 Subfunções da aprendizagem observacional (adaptado a partir de Bandura, 1986).

A persuasão social é a terceira forma de reforçar as crenças dos indivíduos nas suas capacidades. Indivíduos que são verbalmente persuadidos (e.g. pelos seus treinadores, professores, familiares, amigos) no sentido de reunirem capacidades para realizar determinadas tarefas, são mais susceptíveis de se esforçarem e de persistirem nesse esforço, do que aqueles que se auto questionam e se focalizam nas deficiências pessoais,

quando surgem dificuldades. A persuasão social leva os indivíduos a tentarem ser mais rigorosos para serem bem sucedidos, promove o desenvolvimento de habilidades e do sentido de eficácia pessoal (Bandura, 1994).

A persuasão social (verbal), é exercida predominantemente por outras pessoas, mas pode também ser originada pelos próprios indivíduos sob a forma de diálogo interno (*self-talk*). Neste sentido o termo *self-talk* tem sido definido como o diálogo de um indivíduo consigo próprio, no qual interpreta sentimentos e percepções, regula e altera as suas convicções, dá a si próprio instruções e reforço (Hackfort & Schwenkmezger, 1993). Comparativamente às fontes de auto-eficácia já referidas, a persuasão social tem sido objecto de menor número de investigações.

A quarta fonte que pode gerar auto-eficácia são os estados emocionais e somáticos. As pessoas dependem, em parte, destes estados, quando julgam as suas capacidades. Para Poy et al. (2004), os indivíduos baseiam parte dos seus julgamentos (relativos às suas próprias competências) nos estados emocionais. Os estados de humor também afectam o julgamento das pessoas, relativamente à sua eficácia pessoal. Para Bandura (1994), os indivíduos consideram as suas reacções de *stress* como sinais de vulnerabilidade ao mau desempenho. Em actividades que envolvem força e resistência, as pessoas consideram a fadiga, a dor e o sofrimento como sinais de debilidade física. Os indicadores fisiológicos de eficácia, têm especial influência em actividades que requerem força física e vigor. Para Rudolph & Butki (1998), o cansaço influencia negativamente os níveis de auto-eficácia. Contudo, Bandura (1994) salienta que não é importante o grau de intensidade das reacções físicas e emocionais, mas a forma como são interpretadas. Os indivíduos com um alto sentido de eficácia podem utilizar o seu estado de excitação como facilitador e energia para o desempenho de uma tarefa, enquanto que as pessoas que se auto questionam consideram sua excitação um sintoma debilitante.

Os estados afectivos podem ter efeitos generalizados sobre as crenças de eficácia pessoal em diversas esferas da vida dos indivíduos (Bandura, 1991; Cioffi, 1991). Teoricamente, os afectos positivos como a felicidade, a alegria e a tranquilidade, são mais propensos a melhorarem os julgamentos de eficácia do que os estados afectivos negativos, como a tristeza, a ansiedade e a depressão (Maddux & Meier, 1995).

Os indivíduos adquirem informações avaliativas da sua auto-eficácia através dos seus desempenhos, experiências vicariantes, formas de persuasão, e reacções fisiológicas. Desta forma, os desempenhos podem ser guias fiáveis de avaliação da auto-eficácia. Os sucessos aumentam a eficácia e as falhas reduzem-na. Uma vez estabelecido um forte sentido de eficácia, os fracassos podem não ter um impacto negativo (Bandura, 1986).

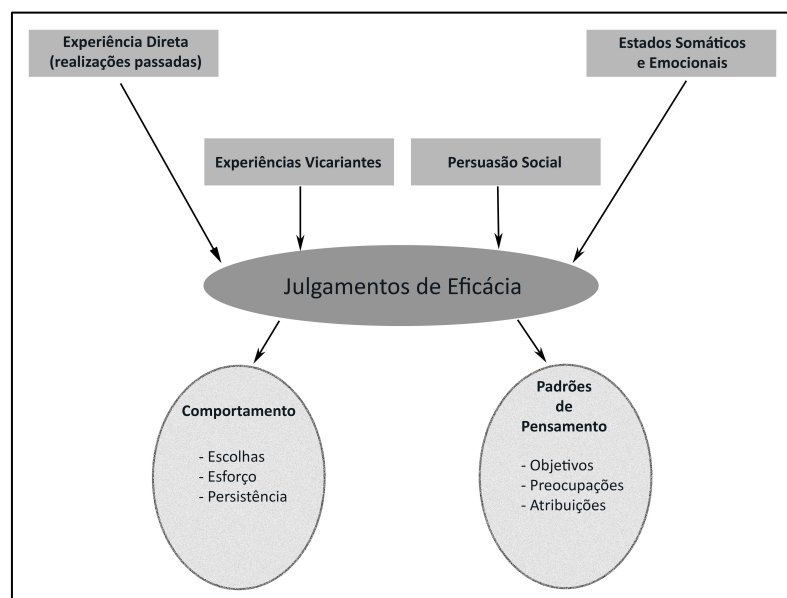


Fig. 5 Relação entre as fontes de informação de eficácia, julgamentos de eficácia e consequências (baseado em Bandura 1994 e 1997).

Aqueles que observam os seus pares a executar uma tarefa, tendem a acreditar que também são capazes de o fazer. A comparação pode ser útil para fomentar a auto-eficácia. No entanto, a informação adquirida pela comparação requer validação através do desempenho (Schunk, 1995b).

### I. 3. Ansiedade do Desempenho Musical (ADM)

Nos primórdios da história do homem, os estímulos de alerta foram responsáveis pela sua sobrevivência. O mundo mudou, a segunda metade do séc. XX é frequentemente designada como a idade do *stress*, a idade do confronto (Endler, 1996). O *stress*, o



confronto, a ansiedade, são experiências humanas intrínsecas ao ser humano. A natureza dos estímulos que influenciam e provocam o *stress*, as emoções e a ansiedade, mudaram de forma significativa ao longo dos tempos. Para o homem pré-histórico, as catástrofes naturais e o confronto com animais selvagens são exemplos de importantes fontes de apreensão e ansiedade. Na sociedade moderna, a ansiedade e o *stress* são especialmente evocados pela avaliação social e pelas ambiguidades ambientais.

O trabalho seminal de Charles Darwin e Sigmund Freud ajudou a estabelecer a ansiedade como objecto de estudo científico. No início do séc. XX, Folin, Demis e Smillie (1914; apud Spielberger & Vagg, 1995) publicaram a primeira investigação empírica relacionada com a ansiedade de desempenho, em situação de avaliação. Na Alemanha, nos anos trinta, académicos especialistas em psicanálise foram os primeiros a estudar a relação entre ansiedade e desempenho (e.g. Stengel, 1936).

Sarason (1986, 1990) e Zeidner (1998) definem ansiedade como uma emoção básica do ser humano, que assinala incertezas ou ameaças do meio ambiente. Essas podem pôr em causa o ego e auto estima (Zeidner, 1998). A ansiedade é referida na literatura, como uma das reacções ao *stress* experienciadas pelo homem mais penetrantes e importantes. Surge quando uma tarefa é avaliada como ameaçadora. Emoções como a ansiedade são demonstrativas da hierarquia dos objectivos dos indivíduos, do nível de crenças, e da forma como determinadas tarefas foram avaliadas. Zeidner & Matthews (2011) referem que a ansiedade é vista como um processo de confronto, que é frequentemente inadequado ou contraproducente. Os estados ansiosos têm sido conceptualizados como um estímulo a um possível resultado prejudicial, uma resposta a uma situação de *stress* (Shechter & Zeidner, 1990).

Para alguns, subir a um palco é sinónimo de medo ou pavor. São frequentes as emoções e pensamentos desconfortáveis. Para Rocha et al. (2011), “...a ansiedade de *performance* geralmente começa nas fases iniciais do desenvolvimento musical...” (p. 218), no entanto, raramente as crianças vivenciam a ansiedade que afecta os adultos.

Alguns docentes afirmam que a ansiedade dos músicos, normalmente, resulta de uma preparação insuficiente, e sugerem que mais prática pode reduzir a ansiedade (Davis,

1994; Nesmith, 2000). Esta afirmação vai de encontro à tese de que a auto-eficácia pode ter um papel fundamental na ansiedade do desempenho musical. Uma boa preparação tem reflexos práticos na eficácia dos indivíduos, essa eficácia gera autoconfiança, com mais autoconfiança os níveis de ansiedade diminuem.

O violinista Joshua Bell refere que:

“Os nervos podem ser uma bênção e uma maldição. Certamente um determinado grau de energia nervosa pode dar emoção ao seu desempenho...há uma boa energia nervosa – a que nos faz sentir excitados, como pagar para andar de montanha-russa.” (TheStrad, 2015, para. 1). (Cit. original: “*Nerves can be a blessing and a curse. Certainly a degree of nervous energy can give an excitement to your playing...There’s good nervous energy – the kind where you feel excited, like paying to ride a roller coaster.*”).

As pessoas ansiosas relatam frequentemente sintomas que se assemelham a ter “borboletas no estômago” (*butterflies in stomach*), ou “caroços na garganta” (*lumps in the throat*) (Zeidner, 1998).

A ansiedade pode causar problemas físicos aos músicos, tais como aumento da tensão muscular e tremores (Davis, Merritt & Richards, 2001; Oyan, 2006), ou problemas emocionais, como a falta de satisfação com o desempenho que se manifesta através de sentimentos de culpa e vergonha (Lee, 2002). Segundo Cox & Kenardy (1993), Osborne & Franklin (2002) e Wilson (1999), a ansiedade dos músicos está geralmente relacionada com o medo de avaliação negativa. Para todas as faixas etárias, os maiores níveis de ansiedade do desempenho musical têm sido observados em músicos do sexo feminino (Kenny, 2006; LeBlanc, Jin, Obert, e Siivola, 1997; Osborne & Franklin, 2002; Osborne, Kenny, e Holsomback, 2005; Rae & McCambridge, 2004; Ryan, 2004).

Para Brusky (2009), altos níveis de ansiedade do *performance* musical podem afectar negativamente o desempenho.

Na literatura, é notório que as vulnerabilidades psicológicas adquiridas pelos indivíduos na infância têm um papel importante nas reacções ansiosas, que se manifestam em situação de desempenho. Essas vulnerabilidades podem ter um efeito devastador, não somente no desempenho como na qualidade de vida do intérprete (Kenny, 2009). O

modelo de Barlow (2002) sustenta que a predisposição genética e as experiências marcantes da primeira infância dos indivíduos podem gerar um quadro ansioso generalizado ou transtornos afectivos. O grau de sofrimento ansioso dos músicos, derivado do desempenho, pode variar, de acordo com as características das suas personalidades (Rae & McCambridge, 2004).

O sucesso de um desempenho depende de alguns factores, como por exemplo, um controlo motor excepcional, o conhecimento profundo da estrutura musical, o conhecimento das tradições interpretativas. Com toda a complexidade da música a executar e a pressão das plateias, é normal que os sintomas de ansiedade sejam comuns nos músicos. É possível que havendo uma melhor preparação, os músicos se sintam mais confiantes, sofrendo assim de uma menor incidência ansiosa.

A ansiedade derivada do desempenho musical é um sério problema que tem impedido muitos músicos, de alto nível, prosseguirem as suas carreiras (Rocha, Dias-Neto & Gattaz, 2011). A ansiedade faz parte da condição humana, está presente em todas as faixas etárias, alguns indivíduos são mais sensíveis ao fenómeno do que outros. Ao contrário do que é por vezes suposto, a ansiedade não desaparece com a maior idade, maturidade ou experiências, por vezes o aumento do sentido de responsabilidade provoca um aumento da incidência ansiosa.

As investigações efectuadas por Cattell e Scheier identificaram dois tipos de ansiedade: estado e traço (Silva, 2006). Para Barlow (2002) e Baptista et al. (2005), a ansiedade estado é uma reacção a uma determinada situação, um estado emocional transitório. Biaggio (1999) menciona que a ansiedade estado pode ser descrita como relativa a uma situação provisória. A ansiedade traço é definida como o modo habitual de reagir dos indivíduos (Baptista et al., 2005), estável e permanente (Caci, Baylé, Dossios, Robert & Boyer, 2003; Telles-Correia & Barbosa, 2009). Para Spielberg, o traço é uma característica estável da personalidade (Barlow, 2002).

A distinção entre ansiedade estado e traço foi inicialmente introduzida por Cattell (1966) e trabalhada por Spielberger (1966, 1972, 1976). Para Spielberger (1983), a ansiedade estado faz parte de um estado emocional transitório que pode variar em

intensidade ao longo do tempo. A ansiedade traço é uma susceptibilidade estável e frequente. O modelo ansiedade traço/estado de Spielberger pretende analisar a relação entre os factores internos e externos que induzem ao *stress* (Barlow, 2002). Mediante o referido por especialistas, podemos caracterizar a ansiedade derivada do desempenho musical como ansiedade estado.

### I. 3.1. Definindo Ansiedade do Desempenho Musical (ADM)

Até ao ano de 1994, a Ansiedade do Desempenho Musical não estava incluída nos sistemas classificatórios dos distúrbios psicológicos ou psiquiátricos (e.g. *APA, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV)*).

A Ansiedade do Desempenho é uma desordem ou transtorno que afecta indivíduos das mais diversas áreas, como matemática, desporto, dança, representação, música, bem como oradores. O primeiro, e essencial, passo para a análise e eventual entendimento da ansiedade do desempenho deverá ser a definição precisa do fenómeno (Kenny, 2011). Para Wilson (1999), a ansiedade do desempenho é definida como um medo exagerado, sentido por um indivíduo, relacionado com a sua exposição face a outras pessoas, em situação de desempenho. Esta definição de Wilson apresenta o fenómeno de exposição social, como sendo responsável por este tipo de ansiedade.

A literatura sobre a ansiedade do desempenho musical mostra-nos que os investigadores utilizam vários termos para definir o fenómeno, como: medo do palco (*stage fright*), ansiedade do desempenho (*performance anxiety*) e ansiedade do desempenho musical (*music performance anxiety - MPA*). No que respeita à arte musical, os dois termos mais referidos na literatura são a ansiedade do desempenho musical (*music performance anxiety - MPA*) e o medo do palco (*stage fright*). É importante tentar diferenciar estas duas últimas denominações, de forma a tentar perceber qual se adequa melhor ao fenómeno que pretendemos estudar. Tendo em consideração os estudos de Fogle (1982), que referem a ansiedade do desempenho musical como uma variante do medo do palco, na minha opinião o termo medo do palco é limitado, refere-se somente a um espaço restrito, o palco, ou seja, no acto do desempenho musical. Em geral, a

ansiedade também se manifesta antes e após os desempenhos, fora desse espaço. O termo *music performance anxiety* parece-me mais adequado, por poder englobar todas as variáveis temporais e espaciais nas quais este tipo de ansiedade pode ser gerada.

A *American Psychiatric Association* (1994) faz uma breve referência ao fenómeno:

“A ansiedade do desempenho, o medo do palco, e a timidez em situações sociais que envolvem pessoas desconhecidas, são comuns e não devem ser diagnosticadas como fobia social, a menos que a ansiedade ou tentativa de a evitar leve a um significativo comprometimento clínico ou sofrimento acentuado.” (p. 416). (Cit: original: “*Performance anxiety, stage fright, and shyness in social situations that involve unfamiliar people are common and should not be diagnosed as Social Phobia unless the anxiety or avoidance leads to clinically significant impairment or marked distress.*”).

Medo refere-se ao súbito, intenso ou alarme sentido no palco que pode levar à quebra de desempenho. Senyshyn (1999) utiliza o termo *stage fright* para denominar esta forma mais extrema da ansiedade do desempenho. *Lampenfieber* é o termo alemão utilizado para designar medo do palco, febre luminosa é a sua tradução. Esta denominação representa as manifestações fisiológicas (e.g. tremores, transpiração) que ocorrem aos *performers* ansiosos, em situação de concerto, sob os focos que iluminam os palcos.

Talvez a definição de ansiedade do desempenho musical mais referida seja da autoria de Salmon, que menciona este tipo de ansiedade como:

“a experiência de persistente angustia e apreensão, e/ou prejuízo das reais habilidades de desempenho num contexto público a um grau indevido, dado o treino e aptidão musical do indivíduo e o nível de preparação” (Salmon, 1991, p. 3). (Cit. original: “*as the experience of persisting, distressful apprehension about and/or actual impairment of performance skills in a public context, to a degree unwarranted given the individual's musical aptitude, training and level of preparation*”).

Esta observação de Salmon deixa em aberto duas questões: será que se refere somente a músicos com elevado nível de preparação musical? e os restantes? Será que a sua afirmação se direcciona somente para músicos de alto nível artístico, técnico e musical?

Brodsky (1996) refere que ao constructo da ansiedade, *stress* e tensão, falta uma definição padronizada, e que os poucos estudos sobre ansiedade do desempenho musical só trataram a ansiedade *per se*. Sem acordo entre os profissionais de medicina e

investigadores, sobre critérios de diagnóstico e metodologias de pesquisa, a medicina das artes performativas parece não estar mais perto hoje (do que há 10 anos atrás), no que respeita à nomenclatura destes sintomas, como medir o grau de gravidade da sintomatologia, ou como avaliar a incidência da ansiedade do desempenho musical (Brodsky, 1996).

Dez anos passados sobre a definição de ansiedade do desempenho musical de Salmon (1991), Steptoe (2001) divide o problema em quatro componentes:

- Sentimentos (i.e. sentimentos ansiosos, tensão, apreensão, pavor ou pânico).
- Cognições (i.e. perda de concentração, falhas de memória, falhas na leitura das partituras).
- Comportamentos (i.e. falhas técnicas, deficiências na postura, tremores).
- Reacções psicológicas (i.e. distúrbios respiratórios, secura da boca, alteração do ritmo cardíaco, problemas gastrointestinais) e desequilíbrios hormonais (i.e. libertação excessiva de adrenalina, cortisol).

Na literatura, é frequente encontrar o termo medo do palco. Mas qual será a diferença entre este termo e a ansiedade do desempenho musical? Steptoe faz a distinção de medo do palco (*Stage Fright*) e ansiedade do desempenho musical (*music performance anxiety*) da seguinte forma:

- 1- Medo do palco ocorre em artes performativas, como a dança e artes dramáticas, a ansiedade do desempenho musical aplica-se somente aos músicos.
- 2- Medo do palco implica aflição/medo perante grandes plateias, enquanto a ansiedade do desempenho musical pode ocorrer em ambientes mais íntimos como em audições, em que poderá haver um número muito pequeno de jurados.
- 3- Medo do palco refere-se a súbitos sentimentos de medo, a ansiedade do desempenho musical pode aumentar gradualmente durante dias ou semanas antes do evento.

Na nossa óptica, contrariamente às afirmações de Steptoe, o medo do palco também se aplica aos músicos. São muitos os músicos que têm pavor de subir a um palco. Talvez o medo do palco seja parte integrante de um universo a que se poderá chamar ansiedade do desempenho musical (ADM).

A ansiedade do desempenho musical é a experiência de uma acentuada e persistente apreensão ansiosa, relacionada com o desempenho musical, que surge através de vulnerabilidades biológicas e/ou psicológicas, e que se manifesta através de combinações de ordem afectiva, cognitiva, sintomas somáticos e comportamentais (Kenny, 2009).

Este assunto necessita de um desenvolvimento rigoroso, pois é necessário fazer a distinção clara entre medo e ansiedade. Medo é um estado emocional gerado em antecipação ou na presença de um estímulo perigoso ou nocivo. O medo é geralmente caracterizado por uma experiência interna de extrema agitação, desejo de fugir ou atacar. Estes dois fenómenos em estudo são diferenciados em uma ou duas características (Reber, A. S., Reber, E. & Allen, R., 2009):

- (a) o medo é tratado como envolvendo objectos ou eventos específicos, enquanto a ansiedade é considerada como um estado emocional mais geral.
- (b) o medo é considerado uma reacção a um perigo presente; a ansiedade é uma reacção a algo esperado ou imaginado.

Para a maioria dos autores, o termo “ansiedade do desempenho musical” parece ser o mais consensual.

### I. 3.2. Perfeccionismo e a ADM

Para se ser músico são necessárias muitas horas de aprendizagem e prática, ao longo dos anos. Existem evidências que indicam que os alunos de música e os músicos profissionais são vítimas de altos níveis de perfeccionismo. Estas condições podem ter um impacto negativo no prazer de tocar, no bem estar geral e na saúde mental (Kenny & Ackermann, 2009; Patston & Loughlan, 2014).

O medo de falhar, de cometer erros ou de ter um mau desempenho leva muitos músicos a procurar a perfeição (Kenny, 2011; Osborne, 2008; Patston, 2014).

Nos primeiros estudos realizados, o perfeccionismo foi considerado um sinal de desajuste ou transtorno psicológico (Burns, 1980; Pacht, 1984).

O perfeccionismo caracteriza-se pelo esforço em prol da perfeição, e pela definição de metas de desempenho excessivamente altas, acompanhadas por tendências avaliativas excessivamente exigentes (Frost et al, 1990; Flett & Hewitt, 2002).

O perfeccionismo também desempenha um papel importante nas causas e existência de ansiedade no desempenho. É essa característica da personalidade dos indivíduos que se crê contribuir para o sofrimento ansioso (Dews & Williams, 1989; Kenny, Davies & Oates, 2004; Mor, Day, Flett & Hewitt, 1995). Um perfeccionista pode praticar incessantemente, na procura do desempenho perfeito (Patston, 2010; Stoeber & Eismann, 2007), ou pode evitar praticar, por saber que o desempenho perfeito é inatingível. Tais comportamentos podem reforçar a condição da ansiedade do desempenho musical.

Por serem obrigados a interpretar uma partitura sem cometer erros, os intérpretes de música erudita podem ser mais perfeccionistas do que os *performers* de outros géneros musicais. Estes músicos (intérpretes de música erudita) são mais propensos a sofrer de ansiedade, e necessitam de lidar com o sofrimento ansioso causado pela prática e execução pública (Osamu, Yoshie, Kudo, & Tatsuyuki, 2011).

É sugerido na literatura que os artistas perfeccionistas são particularmente susceptíveis a níveis de ansiedade elevados (Kenny et al, 2004; Mor, Dia, Flett, & Hewitt, 1995; Sinden, 1999, citado em Kenny, 2006).

Em música, atitudes perfeccionistas podem ser aplicadas à técnica, à prática (ensaios), ou ao desempenho. Tem sido sugerido, pelos especialistas, que os professores contribuam para o desenvolvimento destas atitudes nos seus alunos (Patston, 2014). Também tem sido proposto o desenvolvimento de factores intrínsecos, como o temperamento e a abertura à socialização (Flett et al., 2002). A principal fase do



desenvolvimento do perfeccionismo parece ter lugar na primeira infância (Evans et al., 1997) e na adolescência (Frost, Marten, Lahart, & Rosenblate, 1990).

Para vários autores o perfeccionismo pode estar positivamente relacionado com a ansiedade do desempenho musical (Kobori, Yoshie, Kudo, & Ohtsuki, 2011; Stoeber & Eissman, 2007).

Stoeber (2012) refere que o perfeccionismo é uma disposição da personalidade, relacionada com diferenças individuais em desempenhos desportivos, escolares, e outras áreas da vida dos indivíduos, nas quais os resultados de testes, provas e a concorrência desempenham um papel importante. É uma disposição que abrange todas as áreas da vida, em particular o trabalho, a escola, e também pode afectar as relações sociais (Stoeber & Stoeber, 2009).

O perfeccionismo pode ser uma componente da natureza cognitiva da ansiedade do desempenho musical. Um exemplo são as preocupações com os erros, que podem interagir com as cognições orientadas e associadas à ansiedade do desempenho musical (Kenny, Davis, & Oates, 2004; Patston, 2014; Sinden, 1999).

Stoeber (2012) refere que o perfeccionismo tem sido identificado como um factor de vulnerabilidade para a psicopatologia e saúde mental. Existe um largo consenso, relativo à opinião de que o perfeccionismo relacionado com a *performance* humana, em áreas como o desporto e o mundo académico, é parte de uma multidimensionalidade que inclui aspectos pessoais e interpessoais.

Vários especialistas veem o perfeccionismo como um constructo complexo, multidimensional, que vai para além da simples busca pela perfeição (Flett, Hewitt, Oliver, & MacDonald, 2002). Para alguns está relacionado com a luta para alcançar padrões de qualidade irrealistas (auto-impostos) e altos níveis de autocritica (Slaney, Rice, & Ashby, 2002; Stairs, 2009).

Até à data, há poucas evidências que sugiram que os esforços perfeccionistas sejam prejudiciais para o desempenho (Stoeber & Eismann 2007).

Tendo em conta a conceptualização de perfeccionismo e a importância que os perfeccionistas colocam, nos elevados padrões de desempenho (Flett & Hewitt, 2002; Frost et al, 1990), é de admirar que até recentemente as investigações sobre a temática tenham ignorado a relação entre o perfeccionismo e o desempenho. A maioria das investigações seguiu a visão da psicologia clínica e psiquiátrica, que vê o perfeccionismo como uma característica patológica da personalidade, que requer tratamento (Burns, 1980; Pacht, 1984).

Em trabalhos preliminares com músicos adolescentes, Osborne encontrou uma fraca relação, mas ainda assim positiva, entre a ansiedade do desempenho musical e o perfeccionismo (Kenny & Osborne, 2006).

A maioria dos estudos sobre perfeccionismo no desempenho académico demonstrou que os esforços perfeccionistas estão positivamente relacionados com os resultados obtidos pelos alunos: os discentes com elevados níveis de perfeccionismo apresentaram melhores resultados nos exames, classificações mais altas, e um nível superior ao dos estudantes com baixos esforços perfeccionistas (Bieling, Israeli, Smith & Antony, 2003; Blankstein, Dunkley & Wilson, 2008; Blankstein & Winkworth, 2004; Brown et al, 1999;. Castro & Rice, 2003 ; Enns, Cox, Sareen & Freeman, 2001; Grzegorek, Slaney, Franze & Rice, 2004; Kawamura, Geada & Harmatz, 2002; Nounopoulos, Ashby & Gilman, 2006; Sevillever & Rice, 2010; Stoeber & Eismann, 2007; Stoeber & Rambow, 2007; Vandiver & Worrell, 2002; Verner-Filion & Gaudreau, 2010; Witcher, Alexander, Onwuegbuzie, Collins & Witcher, 2007).

Stoeber e Eismann (2007) analisaram uma amostra de jovens músicos talentosos, com o objectivo de observar se o perfeccionismo teve alguma relação com o número de prémios por eles obtidos em concursos de música (concursos locais, estatais e nacionais, considerando os três primeiros prémios). Os resultados demonstraram que as preocupações perfeccionistas não tiveram qualquer relação com o número de prémios obtidos, mas os esforços perfeccionistas estiveram positivamente relacionados com esse mesmo número de prémios (os músicos com níveis de esforços perfeccionistas mais elevados, ganharam mais prémios do que os músicos com níveis de esforços perfeccionistas menores. Podemos concluir que os esforços perfeccionistas estão

relacionados com a qualidade do desempenho dos jovens músicos em concursos.

Os indivíduos perfeccionistas podem ser divididos em duas categorias. Os perfeccionistas adaptativos, que se envolvem em esforços de cariz positivo para tentarem alcançar os seus objectivos, e os perfeccionistas não-adaptativos, que se preocupam em demasia e são excessivamente críticos com os seus erros (Gotwals et al., 2003; Hall et al, 2006; Krasnow et al., 1999; Rice & Ashby, 2007).

Stoeber & Becker (2008), referiram que uma das principais características do perfeccionismo adaptativo é o aumento da capacidade para aceitar os erros e as falhas. As características mencionadas relativas ao perfeccionismo não-adaptativo, foram a necessidade de evitar erros e a sensação de vulnerabilidade, face à crítica do público.

Para Gittens (2012), a ansiedade de pré-desempenho que vivenciam os perfeccionistas não-adaptativos é devida ao facto de se focarem nos erros e em comparações com os seus pares. Dependendo da pessoa, esta experiência ansiosa pode ser interpretada de forma positiva ou negativa.

O perfeccionista adaptativo estabelece padrões de desempenho elevados mas, ao mesmo tempo, aceita as suas limitações. Tem a capacidade de se perdoar quando os objectivos do desempenho não são atingidos e fica satisfeito com os esforços realizados, mesmo quando o desempenho perfeito não é conseguido (Gotwals et al, 2003; Hall et al, 2006).

O perfeccionista não adaptativo tem uma "... predisposição destrutiva" (Hall et al., 1998, p. 196). Tais perfeccionistas traçam metas excessivamente elevadas para os seus desempenhos, dão pouco espaço aos erros e nunca se sentem satisfeitos com os seus esforços, durante o desempenho das tarefas (Frost et al., 1990). O perfeccionismo não-adaptativo está associado a efeitos que incluem sentimentos de fracasso, sentimentos de culpa, procrastinação, vergonha e baixa auto-estima, que culminam em ansiedade (Flett et al. , 1989; Hewitt & Flett, 1991; Nordin-Bates et al, 2011).

Num dos seus estudos, Stoeber e Stoeber (2009) observaram que a maioria das pessoas, durante as suas vidas, tem pelo menos um domínio em que o perfeccionismo é evidente. A investigação demonstrou também que o perfeccionismo é significativamente mais elevado no domínio do desporto do que na escola, ou na vida em geral (Dunn et al., 2005).

Os esforços perfeccionistas parecem ter uma qualidade motivacional, que dá aos indivíduos uma força extra que lhes permite darem o seu melhor, fazerem um esforço adicional e alcançarem os melhores resultados possíveis. Alguns psicólogos clínicos começam a reconhecer que não há nada de pouco saudável ou mal-adaptativo nos esforços perfeccionistas (Lundh, 2004). Os esforços perfeccionistas podem fazer parte de um exercício saudável de excelência (Shafran, Cooper, & Fairburn, 2002). Contrariamente aos esforços perfeccionistas, as preocupações perfeccionistas são pouco saudáveis, mal-adaptativas, e representam um risco grave para a felicidade das pessoas, para o seu bem-estar e saúde mental.

### I. 3.3. ADM – *Stress/Stress* ocupacional

Buswell (2006) afirma que o desempenho pode ser inibido pelo *stress* (ou interferências).

O modelo de *stress* de Nideffer (1992), demonstra que ele tem implicações físicas e psicológicas que se manifestam no desempenho (Fig. 6):

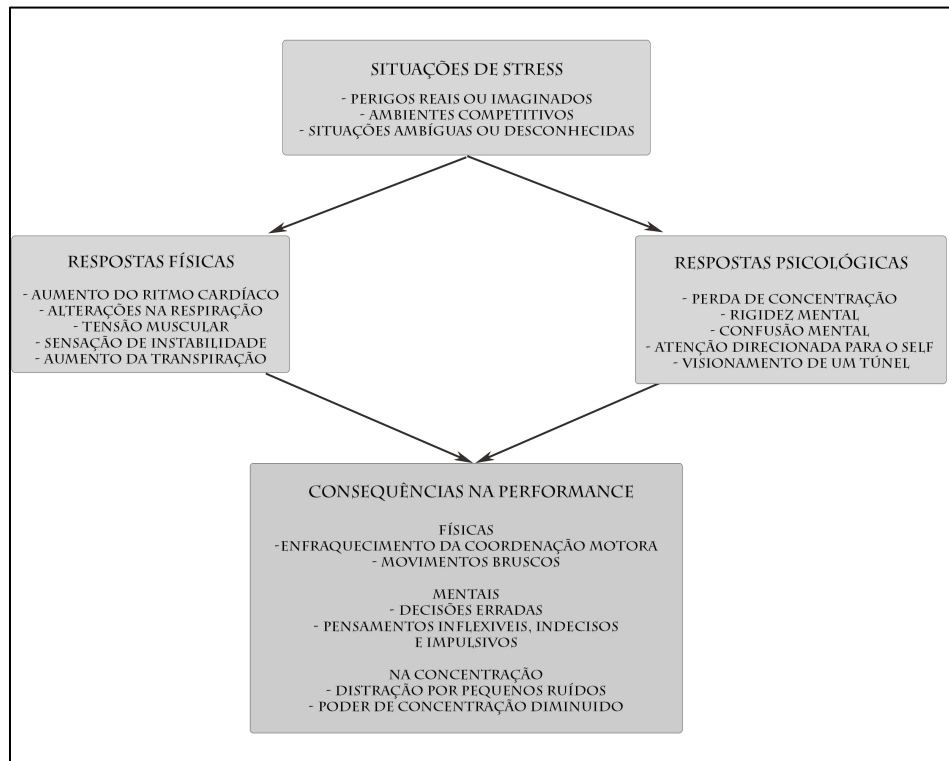


Fig. 6 Imagem representativa do modelo de Nideffer (adaptado a partir de Greene, 2002).

Para Nideffer (1992), as situações de *stress* geram respostas psicológicas e físicas. Essas, por sua vez, têm impacto na *performance* (Fig. 6). O autor refere as seguintes respostas físicas: aumento do ritmo cardíaco, alterações na respiração, tensão muscular, sensação de instabilidade, aumento da transpiração. As respostas psicológicas mencionadas são: perda de concentração, rigidez mental, confusão mental, atenção direcionada para o *self*, visionamento de um túnel. O autor refere consequências no desempenho de ordem física, mental e interferência na concentração.

Um desempenho otimizado caracteriza-se pelo equilíbrio entre relaxamento e esforço. Buswell (2006) refere a lei de Yerkes-Dodson, desenvolvida por Robert M. Yerkes e J. D.

Dodson, em 1908, na qual é apresentada a relação entre o nível de *stress* (ou excitação) e o desempenho. A referida lei sugere que, até um determinado nível o desempenho melhora quando exposto ao *stress*; ultrapassado esse nível o *stress* começa a ter um impacto adverso (Fig. 7).

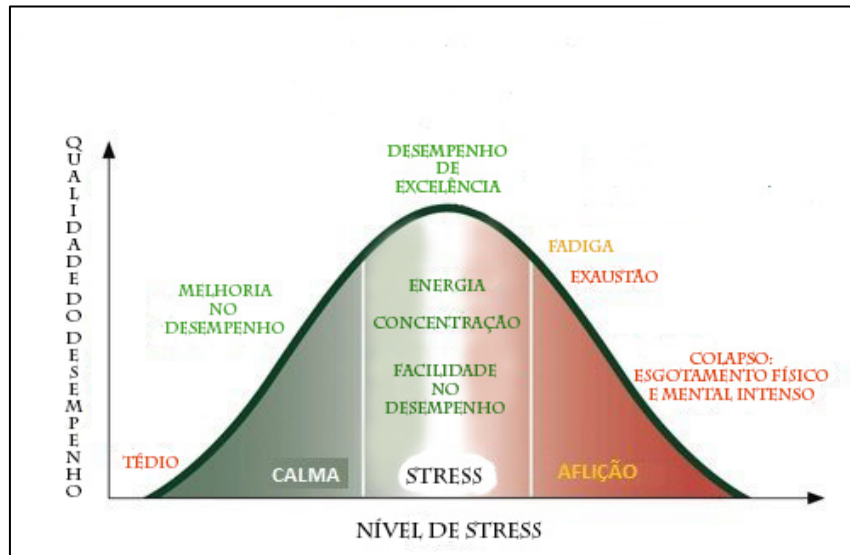


Fig. 7 Gráfico da lei de Yerkes & Dodson adaptado a partir de Teigen (1994).

Sternbach (1995) refere que as condições de trabalho de um músico geram níveis de *stress* muito superiores aos de outras profissões. Assim, como os desportistas, os músicos veem-se obrigados a passar longos períodos de tempo em contacto com a solidão, praticando repetitivamente. Em dois estudos sobre o *stress* ocupacional, Cooper (1983, 1985) categorizou seis grupos de variáveis que podem causar *stress* no local de trabalho:

- 1- Factores intrínsecos ao trabalho (e.g. calor, ruído, trabalho por turnos).
- 2- Relações no trabalho (e.g. conflitos com colegas ou supervisores, falta de apoio social).
- 3- O papel do individuo na organização (e.g. ambiguidade das suas funções).
- 4- Evolução na carreira (e.g. falta de estatuto, inexistência de perspectivas de promoção, insegurança laboral).
- 5- Estrutura organizacional e clima (e.g. falta de autonomia, falta de oportunidade de participar em decisões).

6- Relação casa trabalho (e.g. conflitos entre o papel desempenhado em casa e trabalho).

Durante as suas carreiras, os músicos deparam-se com múltiplas variáveis de *stress* ocupacional a nível físico e psicológico, semelhantes às dos itens listados no parágrafo anterior. No entanto, relatam altos níveis de satisfação no trabalho comparativamente com outras profissões, mas sofrem de maiores níveis de exaustão, queixas psicossomáticas como dores de estômago, dores de cabeça e distúrbios do sono (Kivimaki & Jokinen, 1994).

A vida dos músicos implica muitas deslocações, cansaço, adaptações a diferentes locais de trabalho e fusos horários. É também frequente terem de deixar as suas famílias por longos períodos. Todos estes factores são potenciais geradores de *stress* ocupacional.

#### I. 3.4. ADM - Transtorno de ansiedade focal

Para tentar perceber a conceptualização da ADM como um transtorno de ansiedade focal ou focalizado, tomamos como exemplo a referência feita por Kenny (2011), sobre um violinista com vinte e cinco anos de experiência que fez as seguintes declarações:

“Eu ensino, dirijo e faço comentários pré-concerto, e estranhamente não fico nervoso em nenhuma dessas situações. Não fico nada nervoso a falar em público, não fico nervoso a dirigir, ou fico um pouco nervoso, mas não tenho ataques de pânico como quando toco...tocar, pode ser um embate, realmente esmagador.” (p. 57). (Cit. original: “*I do a lot of teaching, a lot of conducting and lots of pre-concert talks and strangely enough, I don’t get nervous about any of that. I don’t get nervous at all about talking in public, I don’t get nervous about conducting, or I get little nervous, but I don’t have panic attacks like when I perform...performing, it can it me, really smash me.*”).

Esta referência demonstra que o pânico só surge nos momentos e em tarefas de grande exigência, para os quais é necessária uma grande e cuidada preparação. É o medo de falhar e de ser ineficaz que provoca o pânico.

A ansiedade focal parece estar altamente circunscrita a determinadas experiências de ansiedade (dimensional), e pode ter uma incidência média ou severa. Este tipo de ansiedade afecta somente um tipo de experiência performativa, não se generaliza.

### I. 3.5. ADM - Ansiedade social ou fobia social

A fobia social é reflexo de um medo exagerado de estar a ser observado ou avaliado. "A fobia social é caracterizada por uma ansiedade clinicamente significativa, provocada pela exposição a certos tipos de situações sociais, levando muitas vezes a que se tente evitar essas situações" (APA, 1994, p. 393). (Cit. original: *"Social Phobia is characterized by clinically significant anxiety provoked by exposure to certain types of social or performance situations, often leading to avoidance behavior."*). Para Wilson (1999), a ansiedade do desempenho é um medo exagerado, derivado da exposição a que se submete um indivíduo em situação de *performance*.

A possibilidade da ADM representar uma forma de fobia social é tema de debate na literatura. Para Barlow (2002) e Wilson & Roland (2002), tanto a fobia social como a ADM organizam-se em torno do medo da avaliação negativa. Autores como Hook & Valentiner (2002), consideram que a ADM é parte de uma larga constelação de sintomas representativos de fobia social. Turner et al. (2003) consideram a ADM um sub tipo específico de fobia social. Kenny (2011) refere:

"...a definição distingue a ansiedade do desempenho musical da fobia social. Embora as duas condições partilhem características comuns, em especial a natureza das cognições negativas que sustentam as respostas ansiosas descritas acima (e.g. probabilidade e consequências de avaliação negativa), há também diferenças significativas entre fobia social e ansiedade do desempenho musical." (pp. 61-62). (Cit. original: *"...the definition distinguishes performance anxiety from social phobia. Although the two conditions share common features, in particular the nature of the faulty cognitions that underpin anxious responding such as those described above (e.g. likelihood and consequences of negative evaluation), there are also significant differences between social phobia and music performance anxiety."*).



Outros autores observaram baixas correlações entre a fobia social e a ADM (Osborne & Franklin, 2002; Steptoe & Fidler, 1987), ou correlações limitadas a certas condicionantes do desempenho (Cox & Kenardy, 1993; Fogel, 1982).

Barlow (2002), na sua importante obra que aborda a área dos distúrbios de ansiedade, trata a ansiedade do desempenho como uma fobia social específica.

A ansiedade do desempenho pode também estar associada à falha na execução de uma determinada tarefa, ou tentativa de executar uma tarefa que supera as capacidades do indivíduo, circunstâncias raramente presentes na fobia social (Fehm & Schmidt, 2006).

Carver & Scheier (1984) referem que pessoas ansiosas tendem a ter fortes dúvidas crónicas sobre o seu adequado desempenho, temem ser avaliadas pelos outros, não serem capazes de controlar os seus sentimentos e serem controladas por eles.

Restam dúvidas sobre as diferenças entre os subtipos de fobia social (Hoffman, 2000).

Em conclusão, parece não haver consenso quanto à possibilidade da ansiedade do desempenho musical ser um subtipo de ansiedade social. No entanto, parece justificável transferir o conhecimento relacionado com a ansiedade social, no sentido de melhorar os tratamentos para este tipo de ansiedade, que deriva do desempenho musical.

#### I. 4. Técnicas de Auto-Regulação (preparação técnica, mental e física)

##### I. 4.1. Técnicas de Autocontrolo

Eleanor Roosevelt, Primeira Dama dos Estados Unidos refere: "Ganhamos coragem e confiança a cada experiência em que a nossa cara deixa de exprimir medo ... Façam aquilo que pensam não conseguir fazer." (Feltz et al., 2008, p. 180).

A literatura apresenta várias técnicas para fomentar a auto-eficácia, um factor importante para o autocontrolo. Na sua maioria, as técnicas foram concebidas para o desporto, mas é possível serem aplicadas nas artes performativas. Existem várias técnicas de autocontrolo que mencionaremos neste subcapítulo.

Alguns especialistas mencionam que os sucessos conseguidos contribuem para a construção de fortes crenças de autoconfiança, e que as falhas a minam, especialmente se ocorrerem antes de ter sido estabelecido um forte sentido de eficácia (Feltz, 1994). Para Bandura (1994, 1997), as experiências directas (*Mastery*) são as mais eficazes no desenvolvimento de eficácia.

Green & Gallwey (1986) valorizam o processo da aprendizagem musical, que culmina no momento do desempenho. O modelo destes dois autores é organizando numa relação triangular entre a aprendizagem, a experiência e a *performance* (Fig. 8). O centro e *focus* principal são os objectivos. É uma abordagem que, na minha opinião, dá grande importância à preparação e é orientada para a mestria do material trabalhado.

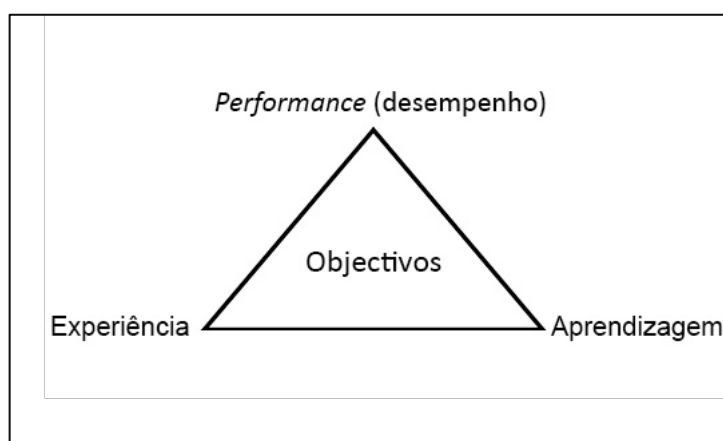


Fig. 8 Imagem representativa do modelo de Green & Gallwey (adaptado a partir de Green & Gallwey, 1986).

Neste subcapítulo reunimos a literatura sobre as técnicas que nos parecem mais relevantes, e que podem ser úteis para o autocontrolo dos músicos instrumentistas.

#### I. 4.1.1. A Prática

Havas (1973) refere que poucos percebem que praticar ou estudar mal é, na maioria das vezes, a causa mais profunda do medo do palco. Alguns investigadores consideram que a prática é a parte essencial para ganhar proficiência, em qualquer campo (Ericsson et al, 1993; Sloboda et al, 1996).

Em domínios como a música e o desporto, são essenciais milhares de horas de prática para o desenvolvimento de altos níveis de controlo e mestria (Ericsson & Charness, 1994; Ericsson, Krampe, & Tesch-Romer, 1993; Hodges & Starkes, 1996; Sloboda et al, 1996; Williamon & Valentine, 2000). Para Bandura (1997), as competências desportivas devem ser cultivadas com treino intensivo e associadas a uma autoconfiança eficaz.

Evans & Evans (2013) valorizam a importância da preparação para um desempenho desportivo e instrumental, referindo que a confiança na forma como nos preparamos é crucial para a segurança técnica e atitude mental positiva.

Para a prática ser bem sucedida, os músicos devem estar motivados para praticar, ter determinados objectivos para as suas sessões de prática e as estratégias de prática apropriadas, que lhes permita ter uma evolução técnica e musical. Durante a prática, devem também monitorizar e julgar o sucesso (ou não) dos seus esforços. Essas informações poderão ser usadas para ajustarem os seus objectivos e as suas estratégias de prática. É importante que os músicos desenvolvam a auto-regulação da sua aprendizagem (Hewitt, 2015).

Várias investigações demonstraram que a prática afecta positivamente o desempenho em muitas áreas, incluindo a música, e as habilidades e mestria podem ser desenvolvidas através da prática extensiva, ao longo dos anos (Ericsson, Krampe, & Tesch-Römer, 1993; Williamson & valentine, 2000).

Os especialistas referem, também, ser importante olhar para além da quantidade da prática (Gagné, 1999). Mencionam ser essencial considerar a sua qualidade, o seu conteúdo (Williamson & Valentine, 2000), os recursos disponíveis e possíveis restrições motivacionais (Ericsson et al., 1993 ; Hallam, 1997).

Schunk (1994) refere que, se um indivíduo não tiver as habilidades e conhecimentos necessários para um bom desempenho, a auto-eficácia não terá a capacidade de superar a incompetência.

Prática e Preparação – Evans e Evans (2013), mencionam que os seguintes pontos devem ser tidos em conta na prática e preparação:

- Objectivos – a teoria da aprendizagem menciona que a aprendizagem é mais rápida quando orientada para atingir determinados objectivos. A definição de metas progressivas é particularmente importante para a motivação. Os objectivos devem ser definidos, tendo em conta a qualidade do desempenho. Os mais ambiciosos devem procurar objectivos que, apesar de tangíveis, tenham um grau de dificuldade elevado.
- Como praticar - a maioria dos indivíduos faz o suficiente para atingir um objectivo, mas não o suficiente para chegar ao máximo do seu potencial. Aprender e reaprender (*learning and overlearning*); reaprender é o termo que descreve repetição correta de um trecho musical (ou material em estudo), numerosas vezes numa sessão de estudo. Os autores sugerem que, atingindo o conhecimento de uma obra, não devemos ficar satisfeitos somente com o facto de a conseguirmos tocar do início até ao fim. É essencial tocá-la correctamente o maior número de vezes, de forma a que a informação existente na memória de curto termo (*short term memory*) seja transferida para a memória de médio termo (*medium term memory*). As vantagens da reaprendizagem são: a sensação de segurança por se conhecer bem a obra; maior potência no processamento requerido ao cérebro pelo desempenho; mais confiança em momentos de maior *stress*.

Estas práticas devem ser combinadas com a chamada prática distribuída (*distributed practice*), através da qual as obras são repetidas várias vezes, durante várias sessões, permitindo a sua assimilação pela memória de longo termo (*long term memory*). A combinação destas fases da preparação permite que as melhorias no desempenho se tornem permanentes.

A imersão no que praticámos é essencial e deve ser idêntica à imersão utilizada em *performance*. Devem ser evitadas distrações. O ruído de fundo com pouca intensidade sonora não afecta a atenção do cérebro, o que realmente afecta o nosso estado de *Flow* é mudança de tarefas, como ler emails ou atender o telefone durante a prática. Para Evans & Evans (2013) a melhor maneira de praticar é em períodos de atenção ininterrupta, intercalados com momentos de

pausa, que podem ser utilizados para descontrair.

O desempenho musical resulta da execução de várias informações contidas numa partitura. A mestria (*mastery*) dessas informações é essencial. Os autores anteriormente referidos (Evans & Evans, 2013) apresentam os seguintes métodos, resultantes de investigações com *performers* de elite:

- A prática focalizada permite atingir o mesmo nível de desempenho da prática não focalizada, em metade do tempo.
- Encontrar a melhor maneira de exprimir uma passagem (tempo correto, *nuance* e ritmo).
- Não praticar erros. Na primeira leitura de uma peça, executar lentamente de forma a que não assimilemos erros. Posteriormente, o trabalho pode ser desenvolvido gradualmente.
- Se nos sentirmos ansiosos, com medo de esquecer o final de uma obra, uma opção é começar a sua memorização pelo fim.
- Não ignorar os problemas, resolve-los é a melhor opção.
- Sentir o ritmo e movimentos corporais da obra em execução. A aprendizagem corporal é importante.
- Trabalhar a lógica da obra (o seu argumento).
- Praticar em *prime-time*, quando há frescura para lidar com desafios particulares e passagens que devem ser aprendidas na perfeição. Para a maioria, este período é a primeira hora da prática matinal.

Evans & Evans (2013) sugerem que os indivíduos que pretendam fazer planos mais detalhados podem organizar estratégias, a longo termo, com a ajuda de calendários ou tabelas. Esta forma trabalhar pode não ser do agrado de todos, mas é um meio eficaz de cumprir prazos e organizar o tempo de lazer.

Trabalhar de forma relaxada e confortável ajuda a evitar o maior problema que pode atingir instrumentistas e bailarinos: as lesões por esforço repetitivo (*RSI – Repetitive Strain Injury*). A preparação de última hora para eventos importantes, preparação compulsiva, desesperada, gera tensão nos ombros, músculos do

pescoço e membros do nosso corpo essenciais ao desempenho.

Evans & Evans (2013) referem a importância de quando e onde devem os *performers* praticar/estudar:

- Quando praticar – De manhã cedo, para os madrugadores; ao meio dia ou ao início da tarde, para os que se levantam tarde; uma ou duas horas antes de subir ao palco, para os que se sentem tranquilos com uma última revisão da obra; no período da noite, para os criativos que têm vizinhos amigáveis.
- Onde praticar – o ambiente de aprendizagem deve ser o mais motivante possível: boas associações reforçam a atitude positiva. Os autores sugerem um local agradável, com luz natural, com janelas e espaçoso. Espaço com boa insonorização de forma a que seja possível trabalhar com um volume adequado. Um local com alguma privacidade; os *performers* podem sentir-se desconfortáveis a praticar onde possam ser observados, ou escutados, por colegas, familiares, curiosos.

#### I. 4.1.2. Estratégias de Ensino e Ajudas ao Desempenho

Segundo referem Vargas-Tonsing, Myers, & Feltz (2004), os atletas relatam que o uso de instruções e exercícios disponibilizados pelo treinador, são uma das formas mais eficazes para melhorar a autoconfiança. A instrução deve ser direccionada não, só para as habilidades físicas/técnicas, mas também para a promoção de confiança na capacidade de executar as habilidades exigidas (mudança cognitiva).

Em dança, os instrutores ensinam um movimento de cada vez até atingirem uma sequência de passos. A progressão gradual, em pequenas etapas, garante pequenos sucessos que levam à mestria total dos movimentos (Feltz, 1994).

Stidwell (1994) refere que o uso de ajudas ao desempenho tem um papel importante no tratamento das fobias de desempenho desportivo.

A simulação pode ser usada para facilitar o domínio do desempenho. Como refere

Orlick (2000), a simulação da *performance* em treino permite que os atletas pratiquem o desempenho desejado e as estratégias de confronto, em situações que se aproximem da realidade. As simulações podem ajudar a preparar os atletas fisicamente, replicando as condições físicas que irão encontrar em competição (e.g. utilização de estratégias específicas para a gestão do esforço físico) . Podem também ser úteis na preparação mental dos atletas. Neste caso são simuladas situações de confronto com a concorrência e potenciais focos de distração. Orlick (2000) sugere que os atletas reflectam sobre o que acontece, ou pode acontecer, em competições importantes (e.g. mau tempo, falsas partidas, decisões de arbitragem incorrectas), e que introduzam essas variáveis na definição do seu desempenho. Esta fortalece a confiança dos atletas, melhora o seu controlo quando sujeitos possíveis a distrações, e torna-os mais calmos.

#### I. 4.1.3. Utilização de Modelos (*Modeling*)

Para Bandura (1997), os modelos (também denominados como aprendizagem observacional) são um dos mais poderosos meios de transmissão de valores, atitudes, padrões de pensamentos e comportamentos.

A atenção, retenção, produção e motivação são as quatro condicionantes necessárias para que a utilização de modelos seja eficaz (Bandura, 1997). Estas quatro condicionantes foram também descritas por outros autores (Cumming, Clark, McCullagh, Ste-Marie, & Hall, 2005; McCullagh & Weiss, 2001). Primeiramente, devemos prestar atenção ao modelo que estamos a observar; em segundo lugar, o observador deve ser capaz de se lembrar do comportamento que foi observado; seguidamente, os indivíduos devem ter a capacidade de replicar o comportamento do modelo, sendo capazes de coordenar as acções musculares com os pensamentos; por último, é essencial ter a motivação para querer realizar o que aprendemos.

Cumming et al. (2005) criaram o questionário de funções da aprendizagem observacional, com o qual demonstraram que este tipo de aprendizagem pode ter três funções:

- De habilidade.
- De estratégia.
- De *performance*.

Os autores sugerem que a utilização de modelos deve ser promovida como uma técnica de aquisição de habilidades, para melhorar as respostas psicológicas e o desempenho em competição.

Investigadores da Universidade de Standorf criaram o *Sybservision*, um projecto que desenvolveu técnicas para melhorar o desempenho baseado na observação de modelos a executar tarefas com sucesso (*Sybservision – The Art & Science of Personal Mastrey*, n.d.). A observação é realizada através da visualização de sequências de imagens de vídeo.

Inicialmente, o *Sybservision* foi criado para ser utilizado por praticantes de golfe. Como descrito na página de internet do projecto, o uso das técnicas *Sybservision* implica que o individuo se sente, relaxe e assista a um modelo especialista a realizar milhares de *Swings* de golfe, executados na perfeição. Nos vídeos da *Sybservision* os fundamentos principais de cada parte do movimento são isolados e explicados. Os movimentos são executados em tempos e ritmos matematicamente precisos. Este formato é utilizado para activar o cérebro do espectador, de forma a que possa reter o que vê directamente na sua memória de desempenho.

Os autores referem que o *Sybservision* estimula a memória do *Swing* 1.000 vezes por cada sessão de 60 min de visualização. Vários notáveis jogadores de golfe referiram sentir o seu corpo a ser subtilmente atravessado pelos movimentos durante o processo de visualização. Posteriormente, após assistirem aos vídeos, quando os indivíduos praticam as habilidades de golfe, estas memórias armazenadas são evidenciadas, resultando num melhor desempenho. Os criadores do projecto *Sybservision* mencionaram que os vídeos têm um efeito de melhoria imediata no desempenho. É referido que múltiplas visualizações melhoram de forma continua as habilidades dos indivíduos. O Comité de Técnicas de Valorização da Performance Humana, do Conselho de Pesquisa Nacional dos Estados Unidos, apresentou um relatório em que evidencia a eficácia dos vídeos



*Sybservision* (Druckman & Swets, 1988; Druckman & Bjork, 1991).

Bandura (1997) refere que é mais fácil para as pessoas convencerem-se das suas capacidades físicas se observarem indivíduos, semelhantes a si mesmos, a realizar proezas físicas difíceis, do que se observarem indivíduos com capacidades superiores às suas a realizarem essas proezas. Perante este reparo de Bandura (1997), podemos questionar o efeito do *Sybservision* na auto-eficácia. Nestes vídeos são utilizados modelos especialistas de excelência e são desvalorizados os efeitos negativos que podem ocorrer da avaliação comparativa, feita por indivíduos com capacidades inferiores.

Schunk (1989) menciona que perante o modelo exibido, os observadores são capazes de aprender ou executar uma tarefa, se seguirem a mesma sequência de acções. Segundo o autor, a observação de modelos de sucesso pode aumentar a auto-eficácia dos observadores e motivá-los a tentar realizar a tarefa. Os indivíduos tendem a acreditar que se outros podem ter sucesso, também eles podem ser bem sucedidos (Schunk, 1987). Numa investigação posterior, Schunk (1995b) acrescenta que os modelos podem ter efeitos profundos sobre a auto-eficácia, motivação e desempenho. Para Schunk (1995a), os modelos são fontes de auto-eficácia.

#### I. 4.1.4. Utilização de Imagens Mentais

As imagens mentais (*imagery*) são outra forma de experimentar sucesso no desempenho e de grande utilidade na construção da auto-eficácia. A utilização de imagens mentais é uma das técnicas de melhoria de desempenho mais populares e é considerada uma competência psicológica. Esta técnica tem sido denominada por vários termos (e.g. visualização, ensaio mental, prática mental, determinação cognitiva). As imagens podem, e devem, envolver todos os sentidos ( Vealey & Greenleaf , 2001).

Os termos “ensaio mental” e “prática mental” são frequentemente utilizados quando se utilizam imagens para aquisição de competências físicas específicas. As funções, conteúdos e tipos de imagens são variadas, e podem evidenciar competências físicas ou psicológicas. Bandura (1997) refere-se à utilização de imagens com o termo “*cognitive enactment*” (promulgação cognitiva ou decreto cognitivo) e sugere que muitas facetas

das competências atléticas podem ser trabalhadas através da sua visualização. As sugestões de Bandura incluem imagens cognitivas (e.g. planos e estratégias), imagens motoras (e.g. movimentos e sensações cinestésicas subsequentes), imagens emotivas (e.g. emoções afectivas como o *stress* e ansiedade, percepções derivadas da activação psicológica como tensão muscular) .

Feltz et al. (2008) afirmam que as imagens podem ser importantes na construção da confiança. Se um indivíduo se imaginar a ter sucesso no desempenho de uma tarefa específica, pode melhorar o desempenho dessa tarefa e esse sucesso pode conduzir a sentimentos de confiança, relacionados com as competências no desempenho.

Contrariamente ao acima referido, há investigações (e.g., Short, Bruggeman, et al., 2002; Woolfolk, Parrish; & Murphy, 1985; Woolfolk, Murphy, Gottesfeld, & Aitken, 1985) que demonstram que as imagens negativas, como por exemplo um indivíduo observar o seu insucesso, podem causar falhas no desempenho.

A pesquisa de Short, Bruggeman, et al. (2002), demonstrou que certas imagens afectam mais a confiança do que outras. Imagens em que os indivíduos se vêem a si mesmos confiantes, concentrados e mentalmente fortes, deram provas de aumentar a auto-eficácia.

Bandura (1997) constatou que os indivíduos com um baixo sentido de eficácia para gerar e controlar imagens não as usam ou usam-nas ao acaso. A investigação de Short, Tenute & Feltz (2005) demonstrou que quanto maior for a confiança dos atletas nas suas capacidades para usar imagens, mais as usam.

#### I. 4.1.5. Definição de Objectivos

O estabelecimento de objectivos é uma variável importante que pode afectar os resultados de um desempenho: auto-eficácia, motivação, *performance* (Bandura, 1988; Locke & Latham, 1990; Schunk, 1990).

De acordo com Locke e Latham (1990), os objectivos afectam indirectamente o comportamento, através dos seus efeitos sobre os mecanismos cognitivos e motivacionais.

Schunk (1995b) menciona que os objectivos motivam as pessoas a exercerem o esforço necessário para realizar uma tarefa e a persistirem, até atingirem esse objectivo. O maior esforço e persistência resultam num melhor desempenho. Para o mesmo autor, os indivíduos que estabelecem objectivos podem experienciar um sentido de auto-eficácia quando os alcançam, e envolvem-se em actividades que acreditam ter objectivos ao seu alcance.

A auto-eficácia é substanciada quando pessoas observam os progressos que os conduzem aos objectivos. Gera-se confiança de que se estão a tornar mais habilidosos (Elliott & Dweck, 1988).

Burton (1989) menciona que, geralmente, os atletas que definem objectivos das tarefas experienciam menos ansiedade, mais confiança e satisfação.

Feltz et al. (2008) também consideram que a definição de objectivos é uma forma de construir a auto-eficácia, na área desportiva. Os objectivos de uma tarefa podem estar relacionados com o esforço, fórmula, estratégia, ou a sua combinação (Feltz, 1994). Feltz et al. (2008) sugerem as seguintes directrizes para estabelecer objectivos:

Os Objectivos devem ser:	Explicação
Específicos	Definir objectivos específicas em vez de objectivos gerais é o mais eficaz (e.g. fazer o seu melhor). O objectivo geral seria "Eu quero ser melhor golfista". Um objectivo mais específico e melhor seria "Para ser um melhor jogador vou melhorar as minhas bolas curtas, através da prática da técnica de <i>chipping</i> durante 15 minutos, três dias por semana."
Possíveis de ser Medidos	Deve haver critérios (se possível expressos numericamente), para medir os progressos que poderão levar ao objectivo. Questões a considerar devem incluir "Quanto?"; "Quantos?"; "Como saberei que o objectivo foi atingido?".
Acções Orientadas	Os objectivos devem referir-se a algo que precisa ser feito.
Realísticos	Os objectivos devem estar relacionados com os níveis de competência e motivação. Um objectivo deve ser algo que o atleta é capaz de realizar, que desejará trabalhar arduamente, pois irá sentir grande satisfação ao alcança-lo. Os objectivos devem ser possíveis de alcançar, objectivos demasiado difíceis podem levar ao desânimo, objectivos demasiado fáceis não terão qualquer efeito. São recomendados os objectivos de dificuldade moderada.
Limitados no Tempo	Deve ser determinado um período de tempo específico para a conclusão de cada objectivo (e.g. uma semana, um mês, ou mais).

Bandura (1997) considera que os objectivos práticos (acessíveis) são os mais eficazes, devido às experiências de sucesso serem mais frequentes. Segundo refere, independentemente do resultado, experiências frequentes estimulam o desenvolvimento de crenças de auto-eficácia, estimulam a motivação e evitam procrastinação e desânimo precoce.

Quando as pessoas atingem os seus objectivos, devem ter fortes sentimentos de eficácia (Bandura, 1997).

#### I. 4.1.6. Técnicas para Manter e Recuperar a Auto-Eficácia dos Atletas

Manter a confiança parece ser tarefa fácil, quando tudo corre de feição aos atletas (Feltz et al., 2008). Por exemplo, quando os atletas ganham mais do que perdem, ou quando melhoram constantemente, eventualmente nem pensam na sua confiança. Quando é desenvolvido um forte sentido de auto-eficácia, através dos sucessos repetidos, é pouco provável que falhas ocasionais afectem os julgamentos dos indivíduos sobre as suas capacidades (Bandura, 1997).

A chave para manter a confiança é ter autoconfiança no exercício do controlo (Bandura, 1997). Bandura afirma que os atletas precisam de ter a capacidade de evitar distrações, controlar os pensamentos negativos e desenvolver a eficácia de lidar com o fracasso. Para este autor, o controle cognitivo das tarefas dos atletas corresponde a pararem de pensar nos erros e falhas, a não se deixarem afectar por pensamentos perturbadores (possível através da concentração na tarefa que têm em mãos), e gerando pensamentos úteis. "O desenvolvimento de eficácia na auto gestão dos processos de pensamento é fundamental para sucesso" (Bandura, 1997, p. 392). (Cit. original: "*Development of efficacy in self-management of thought processes is vital to success.*").

Segundo Bandura, os pensamentos incontroláveis podem prejudicar a concentração. No entanto, a teoria da auto-eficácia postula que, ganhando domínio sobre os pensamentos indesejáveis, aumentamos o sentido de eficácia para os gerirmos (Bandura, 1997).

#### I. 4.2. Técnicas de Preparação Mental

##### I. 4.2.1. Bloquear Distrações (Rotinas de pré-desempenho e desempenho)

Planos ou rotinas de pré-desempenho são sequências de pensamentos e acções, aos quais os indivíduos aderem antes de executar uma tarefa (e.g. os jogadores de *basquete* batem a bola no chão um determinado número de vezes antes de executarem um lançamento livre). As rotinas são sequências de acções que podem ajudar os atletas ou *performers* a desvalorizar os erros, permitindo que se focalizem nas tarefas e seus

objectivos. Para Bandura (1997) este tipo de rotina é extremamente importante uma vez que os indivíduos são capazes de desvalorizar os erros e continuar a desenvolver a tarefa como se o erro não tivesse acontecido.

Segundo referem Feltz et al. (2008), em *performance* as rotinas de pré-desempenho podem ajudar a manter a concentração e a confiança. Um plano baseado na concentração na tarefa a executar, pode ajudar a direccionar os pensamentos e comportamentos dos indivíduos, gerando pensamentos úteis e eficazes.

Para Moran (2004), as rotinas de pré-desempenho potencializam a concentração. As razões apresentadas para estas melhoras passam por:

- Incentivar o desenvolvimento de um estado mental apropriado (através da concentração nas informações relevantes para a tarefa).
- Permitir a concentração no momento presente (desvalorizando eventos do passado ou futuros resultados).
- Poder prevenir que seja dada demasiada atenção à mecânica das habilidades, um hábito que pode gerar automaticidade das tarefas (Beilock & Carr, 2001).

Para elaborarem um plano de rotina, os sujeitos devem saber como vão executar as habilidades e estratégias atribuídas, e saber em que estado físico e mental devem estar, de forma a poderem ter um bom desempenho (Feltz et al., 2008). Pensar no seu melhor desempenho de sempre é a forma mais importante para um indivíduo traçar um plano de rotina. Também pode ser útil recordar um dos seus piores desempenhos e fazer comparações com os bons desempenhos realizados. Após terem reflectido sobre os seus pensamentos, sentimentos e acções que contribuíram para o seu desempenho de sucesso, os sujeitos devem tentar incorporá-los numa rotina que possam usar antes do seu próximo evento.

Chase (2006) delineou uma rotina de pré-lançamento para os lançamentos livres de basquete. O referido autor organizou-a da seguinte forma:

- 1 - receber a bola da mão do árbitro.
- 2 - driblar três vezes.
- 3 - colocar a bola na mão que a vai lançar.

- 4 - olhar para o cesto.
- 5 - inspirar e expirar profundamente.
- 6 - pronunciar internamente as palavras “dentro do cesto”.
- 7 - imaginar mentalmente a bola a entrar no cesto.
- 8 - lançar a bola.

Segundo refere Moran (2004), é importante rever regularmente estas rotinas. Os atletas ou performers podem começar a utilizá-las de forma automática, quando assim acontece deixam de ser eficazes.

Relativamente à música podemos referir a ausência de estudos desta natureza, a que o desporto tem dado muita atenção.

A tabela que se segue, apresentada por Feltz et al. (2008), é um exemplo do *design* de uma pré-rotina para competição de um atleta de pista:

Horário	Ação
Noite antes da competição 18h00m – 19h00m	Comer uma refeição rica em hidratos de carbono com níveis médios de proteínas.
Noite antes da competição 19h00m – 20h00m	Ouvir a música preferida para acalmar os nervos e abstrair os pensamentos da competição.
Noite antes da competição 20h15m – 20h30m	Tempo para se imaginar a competir com sucesso.
Noite antes da competição 21h00m	Arrumar o saco com o equipamento para a competição.
Noite antes da competição 22h00m	Ir para a cama, fazer uma leitura de 30 minutos antes de apagar a luz.
Manhã da competição 7h00m	Vestir o equipamento de competição.
Manhã da competição 7h30m	Tomar o pequeno almoço.
Manhã da competição 8h00m	Verificar se todo o equipamento destinado á competição está no saco.
Manhã da competição 8h30m	Ouvir música (música calma se o indivíduo estiver nervoso, música de dança se estiver relaxado).
Manhã da competição 9h30m	Deslocar-se para o complexo desportivo.
Manhã da competição 10h30m	Reunião com o treinador para delinear a estratégia da corrida.
Manhã da competição 11h00m	Encontrar um lugar tranquilo no complexo desportivo, para imaginar o que pretende fazer na competição.
Manhã da competição 11h30m	Realizar o aquecimento habitual. Ensaiar as palavras de ajuda/motivadoras ( <i>cue words</i> ). Comparecer no local da competição após a primeira chamada. Continuar o aquecimento.
Manhã da competição 12h00m	Preparar os blocos de partida. Praticar as palavras de ajuda/motivadoras ( <i>cue words</i> ) no local de partida. Praticar três partidas. Respirar fundo e repetir as palavras de ajuda/motivadoras ( <i>cue words</i> ). Competir.

Fig. 9 Tabela exemplificativa de uma rotina (Feltz et al. 2008)

A tabela desenhada por Feltz et al. (2008) tem o seu início ao final do dia, pelas 18h, que corresponde à vespera da competição (Fig. 9). É dada especial atenção a uma alimentação saudável e a actividades de relaxamento mental. Tendo em conta que o número ideal de horas de sono sejam 8, o desenho da tabela sugere o horário das 22h às 7h. No dia da competição, para além da audição de música como forma de relaxamento, é notória a sugestão da organização de todas as tarefas do atleta até ao momento de início da competição.

#### I. 4.2.2. Controlo dos Pensamentos Negativos e Intrusivos (*self-talk*/diálogo interno)

De acordo com Bandura (1997), quando as pessoas são eficazes no controlo do seu pensamento, são menos vulneráveis a pensamentos negativos. Na literatura, os pensamentos ou diálogos internos dos sujeitos são designados por *self-talk*. No desporto, o pensamento negativo é muitas vezes referido como uma forma de diálogo interno negativo (*self-talk*). O diálogo interno (*self-talk*) tem sido definido como um diálogo em que os indivíduos interpretam sentimentos e percepções, regulam e mudam avaliações e convicções, e dão a si próprios instruções e reforço (Hackfort & Schwenkmezger, 1993).

O alívio do diálogo interno negativo, devido ao seu efeito debilitante sobre o desempenho, tem sido um dos principais objectivos da psicologia do desporto. Para aliviar este sintoma, os atletas devem pensar no que normalmente dizem a si mesmos em treino e competição, e estar cientes dos seus efeitos positivos e negativos.

A dificuldade em controlar o pensamento não parece ser uma função do seu conteúdo (Bandura, 1997). Os pensamentos intrusivos agradáveis, são tão difíceis de controlar como os desagradáveis. Bandura (1997) afirma que a incapacidade percebida para exercer controlo sobre os pensamentos intrusivos agradáveis, é tão deprimente como a incapacidade percebida para controlar pensamentos intrusivos desagradáveis, estes pensamentos originam uma sensação de impotência e atrapalho ao desempenho.



Em psicologia do desporto tem sido dada especial atenção á técnica do clipe de papel ou *paper clip* (Feltz et al., 2008). Através desta técnica os atletas podem tomar consciência do seu diálogo interno negativo. Por exemplo, um jogador de golfe coloca no seu bolso o conteúdo de uma caixa de cliques antes de um jogo. Sempre que tiver um pensamento negativo deve passar um clipe para o bolso contrário. No final do jogo deve contar os cliques de papel que representam os pensamentos negativos. Com base nos resultados deste exercício, alguns profissionais recomendam o estabelecimento de metas para reduzir o número de pensamentos negativos ou para os substituir por pensamentos positivos.

Apesar de ser possível cruzar a área desportiva com a área musical, tornando os estudos da área do desporto úteis para os músicos, é nótoria falta de estudos específicos sobre este tema aplicados à música.

#### I. 4.2.3. Teoria Racional Emotiva Comportamental (*REBT*)

Os seres humanos têm uma capacidade nata para solucionar problemas. Biológica ou socialmente, têm tendência para alterar as condições que consideram más ou contrárias aos seus interesses básicos. Também possuem uma predisposição natural para agir de forma negligente, não conseguindo, por vezes, fazer distinções subtis entre comportamento funcional e disfuncional. Geram, com frequência, pensamentos imprecisos ou auto destrutivos, emoções e comportamentos negativos (Ellis, 2001c). Para Ellis & Blau (1998), o pensamento a emoção e o comportamento estão interrelacionados, numa relação sistémica, e devem ser trabalhados em conjunto.

A teoria Racional Emotiva fundamenta-se no pressuposto de que não são as circunstâncias que perturbam as pessoas, mas as pessoas que se perturbam a si mesmas, através da sua interpretação das circunstâncias. Ellis denomina estas interpretações de crenças.

Existem dois grandes grupos de crenças, *crenças irracionais* e *crenças racionais*. Gonçalves (1994) postula que as crenças irracionais são cognições, ideias ou filosofias que

face, à falta de suporte lógico ou empírico, impedem a satisfação das necessidades e objectivos mais básicos dos indivíduos (i.e., estar vivo e ser razoavelmente feliz). Crenças racionais são aquelas que são lógicas, suportadas empiricamente e que permitem a satisfação das necessidades e objectivos mais básicos dos indivíduos (Cf. Ellis, 1962; 1971; 1973; 1985; 1987).

Os nossos sentimentos perturbadores e os nossos comportamentos destrutivos são consequência de crenças irracionais, que distorcem a nossa percepção da realidade e nos fazem reagir de maneira inadequada (Ellis, 1997). As crenças irracionais, denominadas por Ellis como *irrational beliefs*, são inflexíveis e generalizadoras, transformam as nossas preferências em exigências. Segundo a filosofia de Ellis, existe em nós uma tendência biológica para construirmos crenças irracionais como mecanismos de defesa (Bernard et al., 2006), e que na maioria das vezes estas crenças irracionais se tornam inadequadas e permanecem na mente, gerando reacções disfuncionais (Ellis, 1997). Todos os seres humanos manifestam evidências de filosofias irracionais. Esta disposição para a irracionalidade impede uma saúde mental plena (Dryden & Ellis, 2001, citado por Gabalda, 2007). As crenças irracionais como as racionais, contribuem, em direcções opostas, para o ajustamento psicológico dos indivíduos (Ellis, 2003). As crenças racionais que as pessoas desenvolvem promovem emoções, sentimentos e comportamentos adaptativos; as crenças irracionais promovem emoções negativas não adaptativas (Spörrle, Strobel & Tumasjan, 2010).

Albert Ellis (1970) apresentou a seguinte lista de 12 crenças irracionais, como estando na base de grande parte das disfunções emocionais:

- a crença de que é absolutamente necessário para um adulto ser amado por todos e em relação a tudo o que faz;
- a crença de que certos actos são terríveis e cruéis e que as pessoas que os cometem deverão ser severamente punidas;
- a crença de que é horrível quando as coisas não acontecem tal e qual como desejaríamos (e.g. uma falha de memória durante um concerto);

- a crença de que a miséria humana é imposta ao próprio por pessoas, acontecimentos e factores externos;
- a crença de que se uma coisa é perigosa ou assustadora o indivíduo deverá preocupar-se terrivelmente com isso;
- a crença de que é mais fácil evitar do que enfrentar dificuldades de vida e responsabilidades sociais;
- a crença de que o indivíduo necessita de confiar nalguma coisa que seja forte e superior a si próprio;
- a crença de que um indivíduo deverá ser completamente competente, inteligente e bem sucedido em todos os aspectos possíveis;
- a crença de que se um acontecimento passado nos afectou profundamente ele deverá continuar a afectar-nos indefinidamente;
- a crença de que o indivíduo deverá ter um controlo certo e perfeito sobre as coisas e acontecimentos;
- a crença de que a felicidade humana pode ser conseguida através da inércia e inacção;
- a ideia de que o indivíduo não possui controle sobre as suas emoções e que não pode evitar sentir-se de determinado modo.

Ellis afirma que os pensamentos irracionais problemáticos (crenças irracionais) têm origem em três tipos de cognições irracionais:

Como eu estou:	Eu devo ( <i>must</i> ) ser completamente competente em todos os momentos, ou então eu sou incompetente e sem valor!
Como está você:	Você deve ( <i>must</i> ) tratar-me razoavelmente, atenciosamente, e amorosamente, ou você é uma má pessoa e você deve ( <i>should</i> ) ser culpado e condenado por me tratar assim!
Como está o mundo:	As coisas e as condições devem ( <i>must</i> ) ser absolutamente ( <i>absolutely</i> ) como eu quero que sejam, e nunca devem ( <i>must</i> ) ser muito difíceis ou frustrantes, caso contrário, a vida é horrível, terrível, catastrófica e insuportável!

As exigências (*musts*) apresentadas, no quadro em cima, originam outras crenças irracionais (e.g. deveres e/ou obrigações). Ellis demonstra que os indivíduos são emocionalmente mais afectados pelo seu processo interno de pensamento e atitudes, do que por qualquer influência externa. Para Ellis, o estado de humor é influenciado pelo que as pessoas acreditam ou afirmam a si próprias.

Nas suas primeiras obras sobre a Teoria Racional Emotiva Comportamental, Albert Ellis apresentou a sua teoria A-B-C da auto perturbação. O autor apercebeu-se que quando as pessoas desejam funcionar de forma produtiva e serem felizes, quando adversidades (A) interferem com essa possibilidade, geram crenças (B - *Beliefs*) sobre os seus desejos e sobre as adversidades. Dessas crenças resultam consequências cognitivas, emocionais e comportamentais ajustadas ou desajustadas (C) (Szentagotai & Freeman, 2007; Matta, Bizarro & Reppold, 2009). As referidas consequências podem ser nocivas e desafiadoras da saúde mental, ou muito saudáveis e auxiliaadoras para uma mente sã. Para Ellis, Adversidades (A) x Crenças (B) = Consequências (C). Numa reformulação mais recente da sua teoria, Ellis define (B) como crenças – emoções – comportamentos (Ellis, 2000a, 2001c). Desta reformulação subentende-se que, se ambicionarmos transformar as nossas crenças irracionais (que geram consequências nocivas para estado mental) em crenças racionais (geradoras de consequências que permitem a auto ajuda), é essencial trabalhar as crenças, emoções, comportamentos e não somente as crenças.

Ellis & Blau (1998) postulam que a Teoria Racional Emotiva Comportamental se desenvolve em torno da categorização de regras, para minimizar as vulnerabilidades biológicas dos indivíduos (irracionalidade humana, origem das perturbações emocionais; e.g. procrastinação e falta de disciplina). A teoria baseia-se no questionamento activo das filosofias perturbadoras, de forma a desenvolver crenças mais racionais, adaptativas, saudáveis, que permitam minimizar as perturbações do ego. Assim, é possível ampliar a flexibilidade cognitiva, essencial para a estabilidade emocional. Aplicando a Teoria Racional Emotiva Comportamental, os pensamentos que induzem ao aparecimento da ansiedade ou cognições negativas podem ser interrompidos no momento em que ocorrem. Seguidamente, os indivíduos disputam os seus pensamentos, desafiam o seu raciocínio e subscrevem uma perspectiva mais construtiva e positiva da situação (Fig. 10).

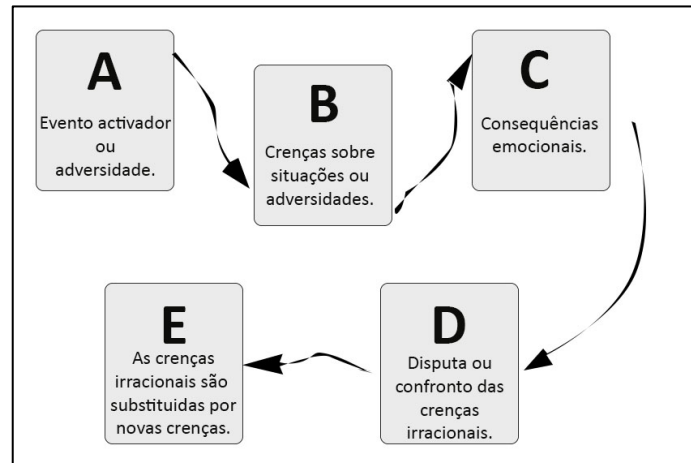


Fig. 10 Diagrama baseado no modelo da Teoria Racional Emotiva Comportamental de Ellis (1985, 1987, 2000a, 2000b).

Segundo Ellis & Blau (1998), a Teoria Racional Emotiva Comportamental procura mudar as filosofias que perturbam as pessoas, as crenças absolutistas baseadas em obrigações e imperativos, a base dos pensamentos disfuncionais que Ellis denomina de *Musturbations* (e.g. catastrofização, terrívelização, condenação). Os referidos autor centra a sua intervenção no sistema de valores dos pacientes, questionando o absolutismo dos seus pensamentos (e.g. devo imperativamente; devo obrigatoriamente ser perfeito).

Exemplos de pensamentos irracionais, versus cognições que podem permitir evitar ou diminuir as crenças irracionais (“Handout – Irrational Cognitions (Must, Should, Ought)”, n.d.):

A ideia de que os adultos têm uma necessidade premente de serem amados pelos outros em quase tudo o que fazem...	...em vez de se concentrarem no respeito em si próprios, em ganharem a aprovação para fins práticos, e amarem em vez de estarem à espera de ser amados.
A ideia de que certos actos são horríveis ou maus, e que as pessoas que realizam tais actos devem ser severamente punidas...	...em vez de valorizar a ideia de que certos actos são auto destrutivos ou anti-sociais, e que as pessoas que os realizam o fazem por ignorância ou de forma neurótica, e que seria melhor ajudá-los a mudar.
A ideia de que é horrível quando as coisas não são da maneira que nós gostaríamos que fossem...	...em vez de tentar mudar ou controlar as situações más para que se tornem satisfatórias, e se isso não for possível, facilitar uma aceitação temporária.
A ideia de que a miséria humana é invariavelmente causada por factores externos, em especial por pessoas e eventos...	...em vez da ideia de que a neurose é em grande parte causada pela visão e análise que fazemos das condições difíceis.
A ideia de que se algo é, ou pode ser perigoso, ou temível, devemos ficar terrivelmente zangados e obcecados...	...em vez da ideia de que é melhor enfrentar o problema de maneira a torná-lo não perigoso, e quando não for possível, aceitar o inevitável.
A ideia de que é mais fácil evitar do que enfrentar as dificuldades da vida e responsabilidades...	...em vez da ideia de que o caminho mais fácil é geralmente mais complicado a longo prazo.
A ideia de que devemos ser totalmente competentes, inteligentes, e que devemos atingir todos os objectivos...	...em vez da ideia de que preferimos fazer bem em vez de precisamos fazer sempre bem, e aceitarmo-nos como criaturas bastante imperfeitas, que temos limitações humanas e falibilidades específicas.
A ideia de que se algo uma vez afectou nossa vida, deverá afectá-la indefinidamente ...	...em vez da ideia de que podemos aprender com as nossas experiências do passado.
A ideia de que devemos ter um perfeito controle sobre as coisas...	...em vez da ideia de que as improbabilidades e acasos fazem parte do mundo e apesar disso podemos aproveitar a vida.
A ideia de que a felicidade do ser humano pode ser conseguida pela inércia e inacção ...	...em vez da ideia de que tendemos a ser mais felizes quando estamos absortos em actividades criativas, ou quando nos dedicamos a pessoas ou projectos.
A ideia de que não temos nenhum controlo sobre as nossas emoções e que não podemos deixar de nos sentir perturbados...	...em vez da ideia de que temos um controlo real sobre as nossas emoções destrutivas (se optarmos por trabalhar na mudança das hipóteses "musturbatory" utilizadas na criação dessas emoções).

A teoria racional emotiva recorre a numerosas estratégias terapêuticas de natureza cognitiva, emocional e mesmo comportamental (Gonçalves, 1994). A credibilidade do

modelo de Ellis foi confirmado em vários estudos que demonstraram evidências nesse sentido (Matta et al., 2009; Ziegler & Leslie, 2003; Ziegler & Smith, 2004).

No sentido de ajudar a lidar com os pensamentos irracionais e perturbadores que geram ansiedade, a literatura refere algumas práticas:

Ajudas para se sentir melhor:

O bloqueio temporário da ansiedade pode ser conseguido através da focalização na observação dos pensamentos sem os avaliar. A focalização em pensamentos neutros é também uma técnica útil.

Um terapeuta deve ajudar os seus clientes a focalizarem-se ou concentrarem-se em coisas que não os levem a sentir-se ansiosos. O apoio do terapeuta leva os clientes a sentirem-se melhor. As técnicas paliativas para ajudar as pessoas a sentirem-se melhor são muito úteis: o sentir-se bem é, certamente, mais agradável do que estar ansioso ou deprimido (Ellis, 2001b). Estas abordagens podem conduzir a formas mais profundas de melhorar ou ficar melhor (*get better*), podem levar as pessoas a filosofar sobre o seu próprio valor e sobre a sua habilidade para serem felizes. Desta forma, as consequências deixam de ser meramente temporárias ou paliativas, levando a mudanças filosóficas profundas que envolvem elementos emocionais e comportamentais.

Ajudas para manter o bem estar:

A auto aceitação leva as pessoas a sentirem-se bem consigo próprias, e em geral reforça o sentido de auto-eficácia que as ajuda a funcionar melhor.

Na sua maioria, os indivíduos aceitam-se a si próprios condicionalmente, em especial quando têm uma boa relação com os pensamentos que produzem, com os sentimentos e comportamentos. Esta auto aceitação condicional, é no entanto, pouco consistente. Falhar faz parte da condição humana e é impossível ter sempre um bom desempenho. Quando este não é o melhor, as pessoas centram os seus pensamentos no dever (*must*), ou deveria (*should*), o que as leva a ficarem ansiosas e deprimidas (Ellis, 2001b). Ao

contrário da auto aceitação condicional, a auto aceitação incondicional pode reduzir os sentimentos de fragilidade dos indivíduos.

Carl Rogers (1961) referiu que os terapeutas poderiam administrar aos seus clientes a aceitação incondicional de outros (*unconditional others-acceptance*).

Apesar de, por vezes, os pacientes demonstrarem um comportamento ineficaz e socialmente imoral, se os terapeutas os aceitarem e lhes derem o seu total apoio, esses pacientes irão interiorizar o valor que lhes é atribuído pelos seus terapeutas, passando a sua auto-aceitação condicional a incondicional. O cliente irá aceitar-se plenamente se o terapeuta o aceitar incondicionalmente (Ellis, 2001b).

A teoria racional emotiva recorre a numerosas estratégias terapêuticas de natureza cognitiva, emocional e mesmo comportamental (Gonçalves, 1994).

McMullin (1986) apresenta um exemplo de sequência terapêutica racional emotiva integrada. Segundo o autor, as quatro fases principais do processo terapêutico racional emotivo são: *debate/análise lógica*; *discriminação/inversão*; *imaginação/dramatização*; *prática ao vivo*.

O *debate/análise lógica* consiste em estratégias para questionar a evidência lógica e racionalidade das crenças. Identificadas as crenças e os seus pressupostos, é solicitado aos indivíduos que analisem as evidências das suas crenças e, uma vez questionadas essas evidências, é-lhes pedido que formulem crenças racionais alternativas.

Na *discriminação/inversão* os indivíduos devem listar e praticar a inversão das crenças irracionais (e.g. pensamentos contrários aos pensamentos irracionais, de natureza anti-catastrófica, racional, etc.).

A *imaginação/dramatização* consiste em levar os indivíduos a exporem-se, em imaginação, a situações activadoras, de forma a utilizar os sistemas de inversão racional anteriormente identificados. Seguidamente, inicia-se o processo de dramatização em que o terapeuta e o paciente alternam nos papéis de irracional e racional.



A finalizar a sequência terapêutica, na *prática ao vivo* o paciente deve pôr em prática as novas crenças e filosofias. Paralelamente, deve iniciar-se o processo de auto-observação das confrontações com a prática.

#### I. 4.2.4. Teoria Cognitiva (CBT)

Na década de 60, do século passado, Aaron T. Beck desenvolveu a terapia cognitiva. Uma das orientações da terapia é a modificação de pensamentos e comportamentos disfuncionais (Beck, 1964). Gonçalves (1994) refere que o objectivo da teoria cognitiva é conduzir à reestruturação dos esquemas cognitivos, corrigindo os erros de processamento da informação, mediante o teste empírico das crenças disfuncionais das pessoas.

A hipótese levantada pelo modelo cognitivo de Beck (Fig. 11) é de que as emoções e comportamentos das pessoas são influenciados pelas suas percepções dos eventos. Não são as situações que determinam o que as pessoas sentem mas a forma como elas as interpretam (Beck, 1964; Ellis, 1962).

O modelo cognitivo propõe que os pensamentos distorcidos ou disfuncionais sejam comuns a todos os distúrbios psicológicos. Uma avaliação realista e a modificação dos pensamentos permitem uma melhoria no humor e no comportamento das pessoas. A modificação das crenças disfuncionais, básicas, dos indivíduos, resulta em melhoria duradoura (Beck, 1997). No esquema que se segue, Beck (1997) apresenta a relação entre os pensamentos, os comportamentos e as emoções.

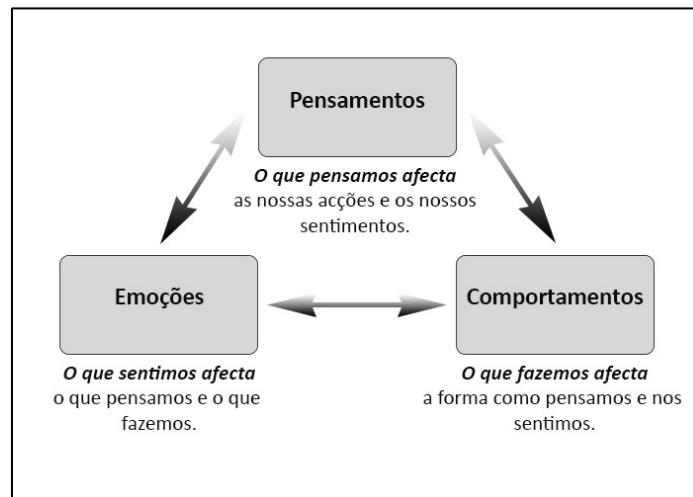


Fig. 11 Diagrama adaptado a partir do modelo da Teoria Cognitiva de J. S. Beck (1997).

Segundo o modelo de Beck (1997), os pensamentos podem afectar as emoções e os comportamentos. Tal também acontece em sentido inverso, as emoções e os comportamentos podem afectar os pensamentos. Por fim, as emoções podem interferir nos comportamentos e vice-versa.

Knapp & Beck (2008) apresentam os seguintes exemplos de distorções cognitivas:

**Pensamentos Catastróficos** - Pensar que o pior irá acontecer sem ser ponderada a possibilidade de outros desfechos. Acreditar que os acontecimentos são ou serão terríveis e insuportáveis (e.g. “se falhar será o fim da minha carreira e irei perder o emprego”).

**Raciocínio emocional** – Presumir que os sentimentos são factos. Permitir que os sentimentos guiem a interpretação da realidade. Presumir que as reacções emocionais reflectem situações verdadeiras (e.g. “sinto-me desesperado, portanto a situação deve ser terrível”, “sinto que os meus colegas se riem nas minhas costas”).

**Polarização (pensamento tudo ou nada, dicotómico)** – Ver a situação em apenas duas categorias, ambas exclusivas (e.g. “devo sempre tirar nota máxima, ou serei um fracasso”, “ou algo é perfeito ou não vale a pena”, “foi tudo uma total perda de tempo”).

**Abstracção Selectiva (visão em túnel, filtro mental, filtro negativo)** – Focalizar atenção num aspecto de uma situação complexa, enquanto outros aspectos relevantes dessa situação são ignorados. É realçada a parte negativa de uma situação e todo o restante

positivo não é percebido nem valorizado (e.g. “a avaliação do meu chefe foi péssima” (focando-se apenas num comentário negativo e negligenciando todos os comentários positivos).

Leitura mental – Presumir sem evidências, que se sabe quais os pensamentos dos outros e desconsiderar outras hipóteses possíveis (e.g. “ele não gostou do meu projecto”, “ele não está a gostar da minha conversa”).

Rotulação – Colocar um rótulo global e rígido (em si mesmo, numa pessoa, ou situação) em vez de rotular uma situação ou comportamento específico (e.g. “sou incompetente”, “Ela é uma má pessoa”).

Minimização e maximização – Minimizar tudo o que é positivo (e.g. experiências, situações) enquanto o negativo é magnificado e valorizado (e.g. “ter notas boas não quer dizer que eu seja inteligente, os outros obtêm notas melhores do que eu”).

Imperativos (“Deveria...” e “Tenho que...”) – Usar afirmações absolutistas, na tentativa de prover motivação ou modificar um comportamento (e.g. “Eu devo ser perfeito em todas os meus desempenhos”, “tenho de ter o controle total durante o meu desempenho”).

Em todas as formas de terapia cognitiva derivadas do modelo de Beck, o terapeuta procura produzir uma mudança cognitiva no pensamento e crenças do paciente, de forma a possibilitar uma mudança das emoções e comportamentos (Beck, 1997).

Segundo Beck (1997), desde a infância os indivíduos desenvolvem determinadas crenças sobre si mesmos, sobre os outros e sobre o mundo que as rodeia. Beck denomina de crenças centrais os entendimentos mais fundamentais, profundos, que as pessoas são incapazes de articular. Esses entendimentos ou ideias são considerados pelas pessoas verdades absolutas.

Beck (1997) postula que as crenças centrais são globais, rígidas e generalizadas. Refere, também, que os pensamentos automáticos, palavras ou imagens reais que passam pela cabeça das pessoas são específicos à situação e podem ser considerados como cognições superficiais.

Atitudes, regras e suposições:

As crenças centrais originam o desenvolvimento de uma classe intermédia de crenças, que consiste em atitudes, regras e suposições (Beck, 1997). Exemplos de crenças intermediárias: atitudes - “é horrível não ser competente”, regras – “devo trabalhar o melhor que puder e o máximo de tempo possível”, suposições – “se conseguir trabalhar o melhor possível talvez seja capaz de fazer algumas coisas que outras pessoas fazem facilmente” (Beck, 1997).

Para Rosen (1988), a existência de crenças centrais e intermediárias deve-se ao facto das pessoas necessitarem de organizar as suas experiências de uma forma coerente, para poderem funcionar de forma adaptativa.

Para Beck (1997), os pensamentos automáticos são as cognições mais próximas à percepção consciente. Para a autora, em determinadas situações as crenças das pessoas influenciam as suas percepções, originando pensamentos automáticos. Beck (1997) menciona, ainda, que numa situação específica, as crenças subjacentes das pessoas influenciam as suas percepções e expressam-se através de pensamentos automáticos. Esses pensamentos influenciam as emoções, comportamentos e, com frequência, conduzem a uma resposta fisiológica .

A figura que se segue (Fig. 12), apresenta o modelo cognitivo referido por Beck (1997). Neste modelo as crenças centrais influenciam as crenças intermediárias, que por sua vez vão influenciar os pensamentos automáticos. As situações interferem com os pensamentos automáticos e os pensamentos automáticos interferem com as reacções. As reacções podem ser de ordem emocional, comportamental e fisiológicas.

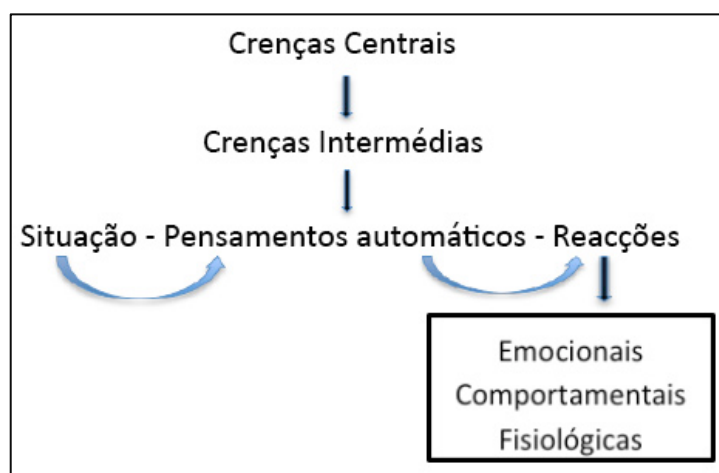


Fig. 12 Modelo cognitivo (adaptado a partir de Beck, 1997)

Segundo refere Gonçalves (1994), são quatro os principais grupos de estratégias habitualmente utilizadas no processo da terapia cognitiva: *cognitivas*; *imagéticas*; *emocionais*; *comportamentais*.

A principal técnica sugerida pelo modelo são as *estratégias cognitivas*, que servem para reestruturar o pensamento. O terapeuta e o paciente tentam avaliar o nível de evidência das diferentes cognições. A avaliação é feita através do teste das hipóteses cognitivas do paciente, do fornecimento de informações, e discussão do seu suporte lógico e racional. No passo seguinte, os pacientes tentam descentrar-se e formular várias interpretações ou avaliações cognitivas alternativas para cada situação.

As *estratégias imagéticas* são utilizadas para alterar as imagens negativas e distorcidas do paciente. Recorre à utilização de um processo de indução de imagens e da sua

alteração através de técnicas como o esbatimento, o desligar (*turn-off*), a repetição, a projecção temporal, a descatastrofização e a produção de imagens contrastantes.

As *estratégias emocionais* treinam os indivíduos a identificar, avaliar, descentrarem-se e aceitarem as diferentes emoções, fazendo com que sejam capazes de discriminar, qualificando e quantificando os diferentes sentimentos, de forma a reduzirem o efeito das emoções de segunda ordem (i.e., sentimentos acerca de sentimentos, medo acerca de medo, depressão acerca de depressão, ansiedade acerca de ansiedade).

As *estratégias comportamentais* servem para os indivíduos porem em prática e testarem ao vivo as novas formas de pensamento, confrontando-se progressivamente com situações delicadas e exigentes, nas quais são evidentes processos de modelagem com prática assistida (Gonçalves, 1990), acompanhados de um registo sistemático dos processos vivenciados (situações, emoções, pensamentos automáticos, resposta racional, resultados).

Desde a publicação dos resultados do estudo de Rush, Beck, Kovacs & Hollon (1977), a terapia cognitiva foi alvo de inúmeros testes. Com a realização de estudos controlados, foi demonstrada a sua eficácia no tratamento de transtornos de ansiedade generalizada (Butler, Fennell, Robson & Gelder, 1991), no tratamento de transtorno de pânico (Barlow, Craske, Cerny & Klosko, 1989; Beck, Sokol, Clark, Berchick & Wright, 1992; Clark, Salkovskis, Hackmann, Middleton & Gelder, 1992), no tratamento de fobia social (Gelernter et al., 1991; Heimberg et al., 1990).

#### I. 4.2.5. Terapia Multimodal

A terapia multimodal foi criada em 1973 pelo psicólogo Richard Lazarus.

Segundo refere Gonçalves (1994), Lazarus e a sua equipa realizaram vários estudos que permitiram concluir que o nível de *stress* provocado por uma situação estava em grande parte dependente da interpretação cognitiva que os sujeitos faziam desse acontecimento. Num desses estudos, Lazarus menciona que a reinterpretação cognitiva de acontecimentos stressantes, pode aligeirar os sintomas ansiógenos dos indivíduos

(Lazarus & Alfert, 1964).

Apesar de ter denominado a sua teoria de "terapia", a mesma é uma descrição do estado presente de uma pessoa no seu todo, na sua integralidade. Essa descrição é feita a partir da análise de sete modos ou variáveis da personalidade dos indivíduos.

Os sete modos são: o biológico, o afectivo, as sensações, as imagens, o cognitivo, as condutas e o social (Kertész, 2005). Kertesz (1985) descreve os sete modos da seguinte forma:

1. Biológico: Relativas ao corpo (estado de saúde ou doença, dieta, medicamentos consumidos, etc.).
2. Afectivo: As emoções que se sentem, se expressam, ou não.
3. Sentimentos: Percepções de alterações no funcionamento do corpo (fome, dor, etc.).
4. Imagens: Representações das informações sensoriais (visual, auditiva, olfactiva, paladar, tacto).
5. Cognitivos: as ideias, as crenças, os valores, os diálogos internos.
6. Comportamentos: verbal e não-verbal. O que se faz, se diz, e a forma como se faz (processo).
7. Social (ou interpessoal): Relações presentes ou passadas (com outros).

Lazarus postula que a reacção dos indivíduos ao *stress* depende das interpretações que fazem das situações (Lazarus & Folkman, 1984). O seu modelo, também denominado de modelo transaccional do *stress*, sustenta que o *stress* surge quando as exigências da situação ultrapassam os recursos comportamentais e cognitivos do indivíduo. Desta forma, as reacções das pessoas ao *stress* dependem em muito das suas aptidões de confronto comportamental e cognitivo. Segundo referem Cruz (1988) e Vaz Serra (1988), esta é a razão pela qual os programas terapêuticos têm como objectivo central o ensino

destas aptidões de confronto.

O perfil Multimodal (que tem como acrónimo "B.A.S.I.C.Co.S") descrimina o único, o irrepetível de cada individuo. A tabela que se segue foi elaborada para a análise dos indivíduos (Kertész, 2005):

Modal	Estado actual	Estado desejado	Técnicas	Resultados
1. B. = Biológico				
2. A. = Afectivo				
3. S. = Sensações				
4. I. = Imagens				
5. Co. = Cognitivo				
6. C. = Condutas				
7. S. = Social				

O quadro seguinte, baseado nos sete modos propostos pela teoria de Richard Lazarus, apresenta exemplos de problemas e a forma de os combater:

	Acção	Reacção
<b>Comportamento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ficar na cama.</li> <li>- Contacto mínimo com familiares e amigos.</li> <li>- Evitar qualquer tipo de actividade (não fazer nada).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- promover os objectivos comportamentais.</li> <li>- Aumentar o contacto e o tempo passado com outros.</li> </ul>
<b>Afecto</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estar deprimido, triste.</li> <li>- Manifestar sentimentos de culpa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Promover a actividade positiva (mestria e prazer).</li> <li>- Explorar as situações que desencadearam o mal estar e os pensamentos associados.</li> </ul>
<b>Sensações</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sentir cansaço.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Relaxar.</li> <li>- Ouvir música inspiradora.</li> </ul>
<b>Imagens</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ter pobre auto imagem, imagens recorrentes de eventos passados e futuros possíveis problemas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Promover a confiança e imagens de confronto.</li> </ul>
<b>Cognições</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Usar filtro negativo.</li> <li>- Ter pensamentos auto críticos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Desafiar os pensamentos negativos e estilos de pensamento.</li> <li>- Criar distanciamento e focagem da atenção.</li> </ul>
<b>Relações interpessoais</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Manifestar comportamento passivo.</li> <li>- Evitar o contacto social.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fomentar a assertividade.</li> <li>- Aumentar o contacto social.</li> </ul>
<b>Drogas/Biologia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Toma antidepressivos.</li> <li>- Usar álcool para se sentir melhor.</li> <li>- Não fazer exercício físico.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitorizar e reduzir o uso de álcool e outros medicamentos.</li> <li>- Aumentar a actividade física.</li> </ul>



#### I. 4.2.6. Terapia Comportamental/Modificação Cognitivo Comportamental

*“Como conceptualizar os acontecimentos cognitivos e perceber o seu papel na modificação do comportamento”*

Meichenbaum (1977)

A terapia comportamental cognitiva compreende vários procedimentos, entre eles a reestruturação cognitiva, o treino de inoculação de *stress*, a resolução de problemas, o treino de competências, o treino de relaxamento, entre outros. Meichenbaum utilizou estes procedimentos para ajudar os indivíduos a reconhecer e desenvolver forças e estratégias, que podem generalizar e aplicar em diferentes aspectos das suas vidas (Wyatt & Seid, 2009).

A teoria de Meichenbaum dá ênfase à relação entre os pensamentos, os sentimentos, os comportamentos e as consequências resultantes (Wyatt & Seid, 2009; Meichenbaum, 1977).

Meichenbaum (1977) acredita que o diálogo interno, também denominado de discurso interior, é reflexo dos acontecimentos privados da consciência (atribuições, avaliações, interpretações, auto reforço, crenças, mecanismos de defesa, etc.). O discurso interior dos indivíduos foi o objecto de investigação deste investigador.

Meichenbaum (1977) refere a importância do diálogo interno no domínio de situações de *stress*. Nos seus trabalhos, o autor apresenta técnicas que possibilitam a modificação do comportamento, a partir da reestruturação do diálogo interno. Ele acredita que as respostas desadaptadas e adaptadas são mediatizadas por conjuntos de auto-afirmações. Reestruturando as auto-afirmações das pessoas, suprimem-se os problemas e promovem-se atitudes do género “eu estou cheio de recursos”.

O modelo terapêutico utilizado pelo autor baseia-se na auto-instrução e interfere na aprendizagem de novos comportamentos.

Em casos clínicos, a intervenção de Meichenbaum visa modificar o que o sujeito diz a si próprio e ensina-lhe uma interiorização gradual de outras formas de ver (Meichenbaum, 1977):

- a relação com os outros, nos casos de indivíduos socialmente isolados.
- o próprio problema, quando é necessário resolver um problema.
- a situação de *stress* e a percepção de si próprio, no que respeita às suas possibilidades de confronto, em casos de angústia e fobia.

A primeira fase da terapia consiste num processo de tomada de consciência, que pode ser conseguido através da auto-observação do comportamento/problema. O desenvolvimento da tomada de consciência é retrabalhado durante as sessões de terapia, utilizando um processo de redefinição do problema. Esta redefinição do problema permite aos indivíduos verem-no concretamente de forma diferente e imaginar possibilidades de mudança. Na fase central de mudança comportamental, os indivíduos aprendem a desenvolver actividades cognitivas (e.g. pensamentos, imagens). Por fim, o que os indivíduos dizem a si próprios, a respeito dos comportamentos adquiridos e das consequências resultantes, influenciará a manutenção e generalização dos novos comportamentos (Meichenbaum, 1977).

Meichenbaum postula que desenvolvendo a auto consciência, experimentando e auto observando-se, os indivíduos podem mudar os pensamentos acerca de si e do mundo (Wyatt & Seid, 2009).

Meichenbaum criou um programa terapêutico denominado de *treino de inoculação do stress*, que procura, através do treinamento de aptidões de confronto, levar os indivíduos a enfrentar com eficácia as fontes de *stress* (Meichenbaum, 1977; 1985; 1986; Meichenbaum & Cameron, 1983). Para o investigador, o confronto consiste nos esforços cognitivos e comportamentais, para dominar, reduzir e tolerar as experiências internas e/ou externas que são criadas pelas situações stressantes (Meichenbaum, 1985).

O treino de inoculação do *stress* consta de três aspectos fundamentais (Jaremko, 1986; Matos, 1988):

1 – Conceptualização – que envolve a recolha, integração e avaliação do problema e aptidões do indivíduo.

2 – Aquisição e ensaio de aptidões de confronto – consiste no treino e ensaio de aptidões instrumentais e paliativas, comportamentais e cognitivas. As aptidões paliativas são competências utilizadas para aliviar os efeitos nefastos de um acontecimento inevitável, são competências que se aplicam em situações de vida em que estamos já em presença de uma situação de dano (e.g. desastre, morte, violação).

3 – Aplicação e seguimento – consiste na aplicação de aptidões, bem como na sua manutenção e generalização.

Para Meichenbaum (1985), um programa de treino de inoculação do *stress* deverá abranger seis objectivos principais:

1 – Ensinar aos pacientes a natureza transaccional do *stress* e da confrontação.

2 – Treinar os pacientes para auto monitorizarem os pensamentos, imagens, fantasias e comportamentos desadaptativos, tendo em vista a facilitação de avaliações adaptativas.

3 – Treinar os pacientes para solucionarem problemas, isto é, para definirem o problema, as consequências, para a tomada de decisão e avaliação de feedback.

4 – Modelar e ensaiar aptidões de confronto e acção directa, regulação emocional e auto controlo.

5 – Ensinar o paciente a usar as respostas desadaptativas como pista para a implementação de repertórios de confronto.

6 – Ajudar os pacientes na aquisição de conhecimentos, auto compreensão e aptidões de confronto, com vista a facilitar modos preferenciais de lidar com situações de *stress* inesperadas.

Meichenbaum e Cameron (1973) referem que os esquizofrénicos que foram treinados na emissão de “conversas saudáveis” melhoraram numa série de tarefas conceptuais,

tendo-se verificado que o uso espontâneo de auto-instruções mediou estas generalizações.

O terapeuta deve procurar capacitar o cliente para o desenvolvimento de variadas competências comportamentais e cognitivas, que lhe possibilitem fazer face aos acontecimentos da vida e aos problemas com que este diariamente se confronta (Gonçalves, 1994).

#### 1. 4.2.7. *Biofeedback*

O *biofeedback* é um método terapêutico que tem como objectivo desenvolver a capacidade de auto-regulação das pessoas. Os especialistas mencionam, que este método permite aos indivíduos regularem de forma voluntária, as suas reacções emocionais e fisiológicas.

O *biofeedback* é definido como um processo que fornece informações em tempo real, obtidas a partir de gravações psicofisiológicas, sobre os níveis de funcionamento do sistema fisiológico (Introductory Information About Biofeedback and Psychophysiology and Biofeedback/Neurofeedback Equipment, n.d.).

O *biofeedback* é uma técnica que possibilita aos indivíduos aprenderem a alterar as suas actividades fisiológicas e emocionais, com o objectivo de melhorarem a saúde e o desempenho (Gilbert & Moss, 2003; Schwartz & Andrasik, 2003; Shaffer & Moss, 2006).

Para Yucha e Montgomery (2008), o *biofeedback* é uma terapia que se baseia no reconhecimento de que as alterações na mente e nas emoções afectam o corpo, e que as mudanças no corpo também influenciam a mente e as emoções. É uma técnica que dá ênfase ao treino individual e à auto-regulação, à tomada de consciência, ao aumento do controlo corporal, mental e sistema nervoso.

Para Horowitz (2006), o *biofeedback* começou a ser utilizado entre o final dos anos cinquenta e início dos anos sessenta. Os especialistas demonstraram que o sistema nervoso autónomo era passível de controlo voluntário, através da aplicação dos

princípios de condicionamento operante (O condicionamento operante é definido como um procedimento, que ensina os pacientes a repetirem voluntariamente uma resposta que é positivamente reforçada pelas suas consequências). A principal ferramenta do *biofeedback*, o electroencefalograma (EEG), foi desenvolvido por Hans Berger, um psiquiatra alemão, na década de 1920. Berger acreditava que as anormalidades medidas pelo EEG reflectiam os distúrbios clínicos dos indivíduos.

Num dos seus artigos, Spiker et al. (1969) apresentaram as fases do ciclo do *feedback*:

- 1 - Monitorização da actividade de uma função fisiológica com a utilização de um dispositivo (e.g. EEG/electroencefalografia).
- 2 - Reforço – informação aos os pacientes cada vez que um padrão de funcionamento desejado ocorre.
- 3 - Os pacientes alcançam o controlo voluntário da actividade (Demos, 2005).

Segundo referem Yucha e Montgomery (2008), o *biofeedback* recorre a instrumentos que servem para dar informações às pessoas sobre os seus processos psicológicos. Essas informações ajudam as pessoas a melhorarem a consciência desses processos, e a ganharem controlo sobre o corpo e a mente. Os instrumentos de *biofeedback* servem para medir a actividade muscular, a temperatura da pele, a actividade eléctrica da pele, a respiração, os batimentos cardíacos, a pressão sanguínea, a actividade eléctrica do cérebro (Yucha & Montgomery, 2008).

Horowitz (2006) refere que a *Association for Applied Psychophysiology and Biofeedback* (AAPB) menciona que, apesar de não serem essenciais, os computadores e outros aparelhos electrónicos são normalmente utilizados (Fig. 13). Por exemplo, um espelho pode funcionar como um aparelho de *biofeedback* que fornece informações externas. Menciona, também, que o ciclo do *feedback* só se completa quando o paciente, que tem o seu funcionamento a ser monitorizado, consegue usar as informações apresentadas.

Lake e Moss (2003) referem que o *biofeedback* é uma técnica que pode ser útil para os indivíduos que procuram medicinas alternativas e complementares.

O *biofeedback* melhora a saúde, a aprendizagem e o desempenho. Este método terapêutico tem sido aplicado no tratamento de distúrbios como a ansiedade, a depressão e a dor crónica (Bassman & Uellendahl, 2003; Burke, 2003; Freeman, 2008; Kessler et al. 2001).

Yucha e Montgomery (2008) mencionam que as investigações demonstraram que o *biofeedback* sozinho, ou em combinação com outras terapias, é eficaz no tratamento de vários distúrbios psicológicos.

A Fig. 13 apresenta um sistema de *biofeedback*, no qual é utilizado um computador e um *interface*. Neste circuito, os sujeitos enviam os seus sinais ao *interface* que por sua vez os transmite ao computador. Por norma, o *interface* transmite o *feedback* aos sujeitos por via de sinais sonoros, e o computador através de imagens.

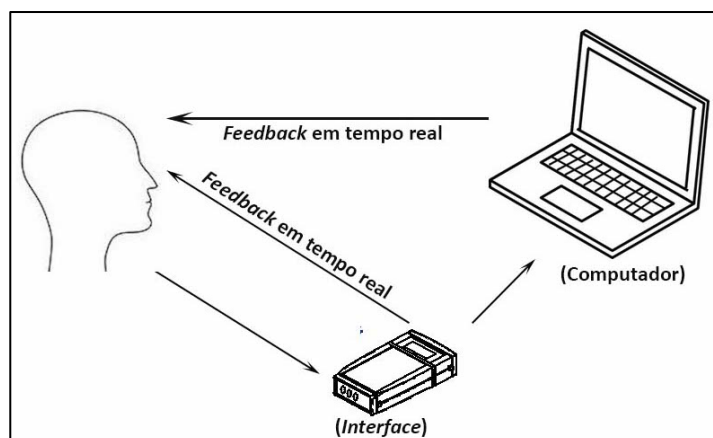


Fig. 13 Representação de um sistema de *biofeedback* (adaptado a partir de Neurobit Systems<sup>VI</sup>).

O EEG *biofeedback* e o EMG *biofeedback* são duas das principais práticas de *biofeedback* presentes na literatura.

O EEG *biofeedback*, por alguns denominado de *neurofeedback*, recorre à utilização da electroencefalografia. O procedimentico é o da Fig. 13. São colocados sensores na cabeça do paciente para monitorizarem a sua actividade cerebral. As informações obtidas são convertidas por um interface em sinais visuais ou sonoros e apresentados aos pacientes através de um computador ou monitor (Biofeedback & Psychophysiology, 2006).

<sup>VI</sup> Neurobit Systems (n.d.). Retrieved from: <http://www.neurobitsystems.com/>

Os princípios básicos da electromiografia (EMG), outro método amplamente utilizado pelo *biofeedback*, foram descobertos no início dos anos sessenta (Demos, 2005). Através da electromiografia é obtida uma representação gráfica da actividade neuronal e muscular dos pacientes. Esta monitorização fornece aos indivíduos informações sobre os seus níveis de tensão muscular e relaxamento. O EMG *biofeedback* capta a actividade eléctrica à superfície da pele.

As monitorizações EEG e EMG podem ser realizadas simultaneamente (Biofeedback & Psychophysiology, 2006).

#### I. 4.2.8. A Programação Neurolinguística - PNL (*NLP: Neuro Linguistic Programming*)

A programação neurolinguística é considerada uma ferramenta educacional. Para os especialistas, é uma metodologia que estuda a tarefa de gerar novos ou melhorados comportamentos. A literatura tem descrito a programação neurolinguística como a arte da comunicação. Para Dilts et al. (1980) trata-se do estudo da estrutura da experiência subjectiva.

Alguns autores referem que a PNL é uma terapia alternativa, baseada na promoção da autoconsciência e na eficácia da comunicação, que tem como objectivo mudar os padrões do comportamento mental e emocional. O'Connor & Seymour (1993) referem que a PNL é uma arte e uma ciência da excelência pessoal. Ela mostra aos indivíduos a forma de modelarem os seus sucessos (O'Connor & Seymour, 1993). Bandler & Andreas (1985) mencionam que a PNL defende o potencial da autodeterminação, através da superação das limitações dos indivíduos.

A programação neurolinguística não está de acordo com os critérios da cientificidade propostos pelos principais filósofos da ciência. Por este motivo tem sido classificada como uma pseudociência.

A PNL resultou da colaboração entre John Grinder, professor de linguística da universidade da Califórnia, e Richard Bandler, aluno de psicologia da mesma universidade. Para Bandler e Grinder (1975), a PNL pode ser útil para ajudar as pessoas a

encontrarem formas de ter uma vida melhor, mais cheia e mais rica. Os referidos autores adoptaram o termo *Neuro Linguistic Programming*, por acreditarem numa relação entre os processos neurológicos (*neuro*), a linguagem (*linguistic*) e os padrões de comportamento que se aprendem através das experiências (*programming*). Os três factores referidos, quando organizados, podem ajudar a atingir determinados objectivos (Tosey & Mathison, 2006; Dilts et al. 1980).

Para O'Connor (2001b), o termo *Neuro-Linguistic Programming* deriva de três áreas:

- **N**, Neurologia: A mente e como pensamos.
- **L**, Linguística: A linguagem como usamos e como ela nos afecta.
- **P**, Programação: Como sequenciamos as nossas acções para atingir os objectivos.

A programação neurolinguística começou por estudar de forma sistemática a comunicação humana. Desenvolveu-se com a adição de ferramentas práticas e de métodos gerados através da observação de indivíduos de excepção (modelos). As referidas ferramentas são usadas internacionalmente em áreas como o desporto, o treino e a educação. A PNL não é só um conjunto de técnicas, é também uma forma de pensar, um estado de espírito baseado na curiosidade, na investigação e no divertimento (O'Connor, 2001b).

Para O'Connor (2001b), a programação neurolinguística tem seis princípios básicos que são conhecidos pelos pilares PNL:

1 – O indivíduo – identificar o seu estado emocional e as suas habilidades. O indivíduo é a parte mais importante de qualquer intervenção PNL. A realidade da PNL depende das suas acções. Tal como uma ferramenta, pode ser usada para fazer arte ou lixo, a PNL pode ser bem ou mal utilizada. Quanto mais congruente for, mais sucesso terá. A congruência acontece quando os objectivos, crenças e valores estão alinhados com as acções e palavras.

2 – Os pressupostos – assinalar os princípios da PNL. Os pressupostos da PNL são os seus princípios de orientação, as ideias ou crenças.



3 – Harmonia – identificar a qualidade da relação. Um indivíduo ganha harmonia quando compreende e respeita a visão do mundo de outra pessoa. A harmonia é essencial para a boa comunicação. Se uma pessoa tiver harmonia, os outros vão sentir o seu reconhecimento e irão responder de imediato. É possível fomentar a harmonia a muitos níveis, mas sempre envolvendo a atenção e o respeito pelos outros.

4 – Resultado – saber o que se quer. Um dos princípios básicos da programação neurolinguística é saber claramente o que se pretende e ser capaz de deduzir o que querem os outros. A PNL baseia-se sempre nos pensamentos à cerca dos resultados, os indivíduos devem agir de forma intencional. Os pensamentos sobre os resultados dividem-se em três elementos; conhecimento da situação presente, conhecimento da situação desejada, planificação da estratégia.

5 – *Feedback* – saber se os objectivos que se pretendem estão a ser conseguidos. Quando se sabe o que se pretende, é necessário prestar atenção ao que está a ser conseguido para saber como proceder a seguir.

6 – Flexibilidade – se o que estiver a ser feito não der resultado, deve proceder-se de outra forma.

A PNL envolve três aspectos: epistemológicos, metodológicos e tecnológicos (conjunto de práticas). Originalmente a programação neurolinguística foi desenvolvida como um meio para perceber como as pessoas processam a informação, como elaboram os seus planos, e como executam as tarefas para atingir os objectivos (Tosey & Mathison, 2006).

A programação neurolinguística é actualmente reconhecida no Reino Unido como um modo de psicoterapia (Tosey & Mathison, 2006).

Buswell (2006) aconselha a programação neurolinguística, como estratégia para lidar com o *stress* que os músicos vivenciam. Segundo este autor, a PNL fomenta os processos mentais e físicos que determinam os comportamentos.

### I. 4.3. Técnicas de Preparação Física

Lidar com a ansiedade do desempenho é crucial numa carreira. Os músicos profissionais mencionam, frequentemente, o uso de drogas, como estratégia para lidarem com a ansiedade. No estudo de Fishbein et al. (1988 ), esta foi mencionada como a estratégia mais comum, usada por 40% dos músicos que sofrem de ansiedade do desempenho musical. Fármacos com os beta bloqueadores também são frequentemente utilizados, na maioria dos casos sem prescrição médica. Em estudos que investigaram alunos de música, foram observados baixos níveis (abaixo de 4%) de uso de drogas (Hille, 2002; Wesner et al., 1990). Mas quase metade dos alunos foram prejudicados pela ansiedade do desempenho e um terço dos prejudicados mencionou que aceitaria a prescrição de drogas, se tal fosse necessário para lidar com a ansiedade (Wesner et al., 1990). Entre as estratégias não farmacológicas para lidar com a ansiedade, são utilizadas várias técnicas como a de *Alexander*, hipnose, meditação, yoga, técnicas de relaxamento e outras técnicas especiais baseadas na prática.

#### I. 4.3.1. Respiração/*Stress*

Em situações de *stress* a respiração torna-se mais rápida e superficial. Este tipo de respiração denominada hiperventilação, provoca um desequilíbrio entre o oxigénio e dióxido de carbono (Fig. 14).

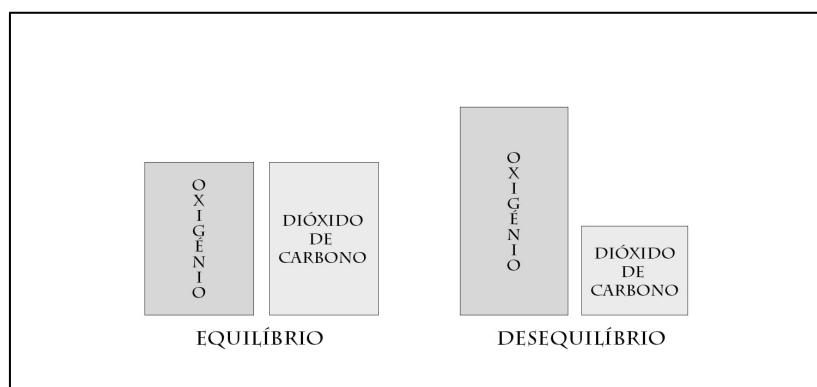


Fig. 14 Diagrama representativo da respiração normal e em hiperventilação (adaptado a partir de Buswell, 2006).

Segundo refere Buswell (2006), o desequilíbrio provocado pela hiperventilação pode causar:

- Formigueiro na cara, nas mãos e outros membros do corpo.
- Tremores musculares e câibras (contrações involuntárias do tecido muscular).
- Tonturas e problemas visuais.
- Fôlego insuficiente.
- Exaustão e fadiga.
- Dores no tronco e estômago.
- Aumento da ansiedade.

O acto de respirar inicia o acalmar do corpo e da mente e é referido como a antecâmara do relaxamento.

O mesmo autor apresenta a equação  $\text{Ansiedade} = \text{Excitação} - \text{Respiração}$ , e refere que devemos respirar correctamente quando estamos ansiosos. Sugere que numa emergência, como o caso de um ataque de pânico, podemos reequilibrar os níveis de oxigénio/ $\text{CO}_2$  respirando para dentro de um saco de papel.

A integração de técnicas de respiração nas rotinas de pré-desempenho pode ajudar os indivíduos a atingir uma condição mental e física favorável ao desempenho. De acordo com um estudo de Deen (1999), houve uma redução significativa da ansiedade em alunos que realizaram exercícios de respiração antes de executarem as suas tarefas musicais.

Kim (2005) verificou uma redução significativa dos níveis de ansiedade derivada do desempenho musical, num grupo de seis alunas de piano que, durante seis semanas, participaram em exercícios de respiração rítmica, improvisação livre e exercícios de dessensibilização.

Para Buswell (2006), respirar correctamente implica a utilização do estômago ou diafragma (a expiração de ar deve ser mais longa do que a inspiração). O autor apresenta o seguinte exercício:

- Sentar-se ou deitar-se confortavelmente no chão com a cabeça apoiada numa almofada.
- Inspirar e expirar profundamente através do nariz. Sentir a dilatação da zona estomacal durante a inspiração e o contrário durante a expiração. Repetir o exercício seis vezes. Fazer uma pausa e respirar normalmente antes de realizar mais um ciclo do exercício.

#### I. 4.3.2. Relaxamento

Para Jackson (1992), e outros psicólogos do desporto, estar relaxado é um dos principais factores do desempenho de alto nível. A respiração profunda é uma parte rudimentar de qualquer terapia de relaxamento (McGrath, 2012).

O estado de relaxamento é a ausência de actividade ou tensão (Buswell, 2006; Oxford Dictionary, 2014), um período de calma física, mental e emocional. Este estado manifesta-se física e psicologicamente. Há uma redução do ritmo cardíaco, a respiração torna-se lenta e regular, baixa o consumo de oxigénio e os músculos relaxam proporcionando tranquilidade. As referidas mudanças fisiológicas provocam mudanças na mente, o medo e a ansiedade são substituídos por sentimentos de paz e bem estar. Buswell (2006) refere ser impossível estar simultaneamente em *stress* e relaxado, devido ao facto do corpo e a mente serem sistemas independentes.

De acordo com Harris (1986), as técnicas de relaxamento podem ser da mente para o músculo ou do músculo para a mente. Abordagens cognitivas do relaxamento, como a meditação e utilização de imagens, tornam o relaxamento uma consequência do comando mental; por outro lado o comando músculo para a mente está mais centrado nos aspectos físicos do relaxamento.

Para aliviar a ansiedade derivada de respostas emocionais, são mais adequadas técnicas de relaxamento que integram factores cognitivos, como a auto hipnose e a meditação. Para os que sofrem de sintomas somáticos (como respiração acelerada, tremores das mãos, transpiração), são indicadas práticas fisiológicas, como o relaxamentos muscular

progressivo (McGrath, 2012).

Aprender a relaxar é possível, mas implica muita prática. Inicialmente, a aprendizagem deve ser realizada em condições de baixo *stress*, num local em que os indivíduos não sejam incomodados. À medida que a capacidade de relaxamento for aumentando, podem ir praticando em condições de maior *stress* até serem capazes de relaxar em situações de alto *stress*. O objectivo é ser capaz de acalmar o corpo, a mente e as emoções em situações de *stress*, de forma a que o equilíbrio entre relaxamento e esforço possa ser estabelecido.

#### I. 4.3.3. Treino Autógeno

O treino autógeno, criado por J. H. Schultz<sup>VII</sup>, é uma técnica de relaxamento baseada na auto-sugestão (Kraft, 1989). Após a publicação da sua obra *Das autogene Training*, em 1930, o referido método tornou-se essencial no tratamento do *stress* e de outros transtornos psicossomáticos. Refere Kraft (1989) que o termo autógeno deriva das palavras gregas "*autos*" (si mesmo), e "*genos*" (gerar): o relaxamento não é induzido, é gerado pelo próprio paciente.

Na literatura, o treino autógeno é referido como um exercício que transforma as fantasias positivas em realidades também positivas. Para Sandor (1982), o treino autógeno leva ao relaxamento profundo.

Malagris (2000) refere que o treino autógeno é mais do que uma técnica de relaxamento. Segundo o autor, é um método terapêutico com origem em estudos sobre a hipnose. Este método leva a sensações de profundo bem estar, melhoras no sono, redução na tensão muscular, diminuição da ansiedade, e maior controle do *stress*.

Schultz baseou-se no trabalho desenvolvido pelo neurologista Oskar Vogt<sup>VIII</sup>. Vogt criou uma técnica que permitia aos pacientes exprimirem-se livremente mesmo sob o estado hipnótico. Sintomas como a diminuição dos batimentos cardíacos e a sensação de

---

<sup>VII</sup> Johannes Heinrich Schultz (1884 - 1970).

<sup>VIII</sup> Oskar Vogt (1870 – 1959)

aumento da temperatura de determinadas partes do corpo, entre outros, surgiam durante o estado hipnótico. Schultz (1991) sugeriu a auto-indução desses estados e sensações, sem a utilização da hipnose.

O treino autógeno ensina séries de exercícios mentais, elaborados para desligar a resposta “*fight or flight*”<sup>IX</sup> (lutar ou fugir), e para ligar o relaxamento, o descanso e o sistema recreativo (Buswell, 2006)

O nível básico do treino autógeno consiste na concentração em determinadas ideias que, agrupadas em fórmulas, são repetidas internamente. Cada fórmula deve ser repetida entre cinco a dez vezes. O exercício começa com duas fórmulas, as restantes são acrescentadas gradualmente. Inicialmente, uma sessão de treino autógeno tem a duração de cinco a dez minutos, em fases mais avançadas as sessões têm maior duração.

Kraft (1989) sugere que o treino autógeno deve ser administrado da seguinte forma:

- A pessoa senta-se ou deita-se em posição cómoda (não deve esquecer que o objectivo não é dormir!). Os olhos podem estar fechados ou pode observar um objecto sem se fixar nele.
- Seguidamente concentra-se em cada uma das seguintes fórmulas (ou outras similares), repetindo-as entre cinco a dez vezes cada uma (como anteriormente referido, começa-se com as duas primeiras e as seguintes são acrescentadas gradualmente). Exemplos de fórmulas;

- 1) Estou tranquilo e relaxado.
- 2) Os braços estão pesados.
- 3) As pernas estão pesadas.
- 4) Os braços e as pernas irradiam calor.
- 5) A respiração está tranquila e regular.
- 6) O coração pulsa de forma regular.

---

<sup>IX</sup> Termo introduzido por Walter Cannon em 1932.

7) A cabeça está livre de pensamentos.

A sessão termina de forma enérgica: o indivíduo fecha os punhos, estica os braços e as pernas, respira profundamente e abre os olhos.

#### I. 4.3.4. Método Feldenkrais

*Uma lição de sensibilização por meio do movimento começa com as componentes do movimento, há cerca de vinte variantes, vinte configurações diferentes e parciais de um só movimento...As horas gastas a cultivar a consciência do movimento e da acção, estão entre as mais absorventes e mais interessantes das nossas vidas.*

Feldenkrais (1981).

As pessoas regulam a sua conduta mediante a imagem que têm de si mesmas. O que é esta “imagem de si mesmos”? A imagem corporal: os contornos, a relação entre os membros do corpo (relações espaciais, temporais, sensações cinestésicas). Seguem-se os sentimentos, ou emoções, e os pensamentos. Todos estes elementos estão interligados e fazem parte de um todo. Cada indivíduo julga que a sua forma de falar, de andar, de se comportar, é a única possível, característica de si e impossível de modificar (acreditam ter nascido assim).

Feldenkrais France (n.d.), menciona que o método Feldenkrais é uma abordagem educacional da pessoa em *movimento*, que utiliza o seu todo (corpo, emoções, sensações, sentimentos e pensamentos) e que tem como objectivo partir para a acção, melhorar essa acção e melhorar a sua vida.

É uma maneira de aprender, aprender a movimentar-se de forma mais livre e fácil, a criar menos *stress* corporal, a evitar fazer coisas que provocam dor. Não é um ensinamento verbal ou intelectual, como se pratica a nível escolar. É uma aprendizagem corporal, o processo de aprendizagem dos tempos de infância perdido ao longo do crescimento (Strauch, 1996; Wyszynski, 2010).

Buchanan (2012) refere que o método Feldenkrais se auto-identifica como uma aprendizagem de auto-aperfeiçoamento. Durante o movimento, o método centra-se



sobre o "como" em vez do "porquê". Treina o nosso conhecimento de forma profunda e concreta, acerca do que se passa em nós quando solicitamos ao nosso corpo atenção, facilidade e prazer (Feldenkrais France, n.d.).

O Método *Feldenkrais* é um sistema de educação somática, da autoria de Moshe Feldenkrais que se baseia no movimento físico (Levine, 1998). A educação somática é um campo teórico-prático que se interessa pelas relações entre a motricidade humana, a consciência e o indivíduo (Bolsanello, 2005). É um método atractivo para os músicos que pretendem melhorar ou aumentar os seus movimentos, reduzir a dor associada aos movimentos ou que queiram melhorar o seu bem estar geral (Buswell, 2006; Claire, 1996).

A melhoria do bem estar geral dos indivíduos é conseguida com o aumento da consciência que têm de si próprios, e com a expansão do seu repertório de movimentos (Claire, 1996). O método propõe, também, o aproveitamento das capacidades de comportamento das pessoas em prol da sua auto-organização (Buchanan & Ulrich, 2001; Ginsburg, 2010). É um método experimental que fornece ferramentas de auto-observação (dos movimentos). O praticante direcciona a sua atenção para os seus padrões de movimento habituais, ineficientes ou tensos, e aprende novos padrões de movimento, suaves, lentos, repetidos.

O método Feldenkrais tem sido usado para melhorar o funcionamento em diversos aspectos da vida das pessoas incluindo o desempenho no trabalho, no desporto ou em artes performativas. Estima-se que muitos o usaram para recuperar de lesões, para lidar com a dor, na redução do *stress*, ou para melhorar outros problemas relacionados com a saúde (Buchanan, 2012). Apesar de ser conhecido como um método de aprendizagem, muitos consideram-no um método de medicina integrativa, alternativa e complementar (Herman, Allen, Hunt, Prasad, Brady, 2004; National Center for Complementary and Alternative Medicine, 2004; Buchanan, 2012).

Este método descobre a extraordinária diversidade de organizações do corpo humano, focando-se na consciência das sensações das diferentes articulações. Ajuda a aprender como o cérebro e o corpo respondem a uma intenção de simplificar os movimentos e a adaptar-se à acção desejada. Aumenta a consciência da diferença entre o que sentimos e

o que fazemos, melhora a auto-imagem (Feldenkrais France, n.d.).

Feldenkrais France (n.d.) cita a historiadora de dança Laurence Louppe, que refere que o Método Feldenkrais é resultado de um dos pensamentos mais importantes e mais consistentes sobre o corpo do século XX. Menciona, também, que através da exploração e consciência da sensibilidade do corpo, contribui para enriquecer qualquer actividade artística, colocando-nos em contacto com o extraordinário mundo de recursos criativos que o corpo possui.

O método Feldenkrais é ensinado em dois formatos, aulas de grupo - *consciência através do movimento*, e aulas individuais - *integração funcional* (Strauch, 1996; Wyszynski, 2010).

As aulas de *consciência através do movimento* (Fig. 15), consistem em sequências de movimentos suaves não extenuantes. A repetição atenta desses movimentos ajuda a descobrir as formas de movimentação mais confortáveis e eficientes. Os praticantes, por norma, sentem melhoras imediatas na postura, na leveza dos movimentos, e na libertação de desconfortos crónicos.



Fig. 15 Moshe Feldenkrais durante uma sessão de *consciência através do movimento* (imagem cedida por ©International Feldenkrais Federation Archive).

Nas aulas de *integração funcional* (Fig. 16), o terapeuta usa toques suaves para explorar os padrões habituais de organização e movimentação do paciente, e para sugerir formas de estar e de movimento mais fáceis e funcionais. Cada aula é adaptada às necessidades

específicas de cada indivíduo (Feldenkrais, 1972, 1981, 2010; Strauch, 1996; Ginsburg, 2010; Buchanan, 2012).

As aulas têm por norma 30 a 60 minutos de duração. Os terapeutas utilizam o contacto (toque, massagem) que pode ser informativo para ambos (terapeutas e pacientes). Os terapeutas individualizam as práticas das sessões de forma a atingirem objectivos funcionais adequados a cada praticante (Feldenkrais, 1972, 1981, 2010; Strauch, 1996; Ginsburg, 2010; Buchanan, 2012).

Os especialistas referem os seguintes princípios e técnicas utilizadas pelo método de Feldenkrais:

- criar uma sensação de segurança, através do toque e apoio de partes do corpo.
- movimentam os membros pelas vias de menor resistência, de forma a sugerir a trajectória do movimento ideal.
- clarifica os padrões habituais de posicionamento e organização dos movimentos, de forma a facilitar a reorganização.
- promover a compressão, alongamento ou orientação de outros movimentos.
- escolher o posicionamento que proporcione a diminuição da compressão dos músculos, de forma a diminuir a actividade contráctil.



Fig. 16 Moshe Feldenkrais durante uma sessão de *integração funcional* (imagem cedida por ©International Feldenkrais Federation Archive).

Apesar de parecerem diferentes, a *consciência através do movimento* e a *integração funcional* são variantes de um mesmo processo. Reduzindo a velocidade dos movimentos, percebendo o funcionamento do corpo, obtemos um *feedback* que permite ao sistema nervoso construir e aumentar a auto consciência e melhorar o funcionamento. Com a *consciência através do movimento* aprende-se a partir do *feedback* fornecido pelo próprio movimento, enquanto que na *integração funcional* esse *feedback* é realçado pela consciência e competência do toque (ou massagem) do terapeuta. Os professores raramente dão exemplos de movimentos modelo, podem, no entanto, indicar abordagens alternativas às do paciente. As sessões de Feldenkrais envolvem movimentos lentos, suaves, mas podem também envolver movimentos mais atléticos (Feldenkrais, 1972, 1981, 2010; Strauch, 1996; Ginsburg, 2010; Buchanan, 2012).

Existem mais de 1000 modelos de aulas Feldenkrais. A maioria explora os movimentos do dia a dia, como levantar-se de uma cadeira, rodar, fazer flexões, andar. Na sua maioria, as aulas são de fácil execução e foram especialmente concebidas para pessoas que encaram o movimento como um desafio.

Em cada aula é escolhido e estudado um padrão de movimento. Inicialmente os praticantes tentam tomar consciência da sua maneira de o realizar. Experimentam a qualidade do movimento (i.e. fácil ou difícil, suave ou duro, tenso ou relaxado) e podem observar quanto a sua estrutura óssea (esqueleto) se envolve no movimento (i.e. se o movimento se confina a uma ou duas articulações, ou se estende através de muitos ossos e articulações). Durante uma aula de 45 a 60 minutos de duração são introduzidas inúmeras variações do movimento original. Algumas dessas variações facilitam e melhoram o movimento original, outras tornam o movimento mais difícil. A exposição a estas variações de movimento cria um potencial para uma nova aprendizagem. Os praticantes obtêm conhecimento sobre os seus padrões de acção habituais, relativamente a um determinado movimento, e da forma como os realizam (i.e. aplicando força excessiva, retendo a respiração, cerrando os dentes, com rapidez). Depois das aulas, os praticantes experienciam movimentos leves e fáceis, melhoria no equilíbrio e facilidade em respirar. A nova consciência provoca uma mudança interna no pensamento, sensações, sentimentos e movimentos.

O método Feldenkrais salienta a importância de uma boa postura. Wyszynski (2010) refere que Feldenkrais definiu boa postura como o estado em que uma pessoa é capaz de se mover em qualquer direcção, em qualquer altura, sem hesitação ou preparação. O mesmo autor vê a postura como o ponto inicial para o nosso movimento e acções. Refere, também, que com uma boa postura somos capazes de nos mover para a frente, para trás, para a esquerda, para a direita, para baixo, ou saltar sem necessidade de qualquer tipo de ajuste. Menciona que a postura dita o potencial do nosso movimento. Para Feldenkrais, a boa postura também ajuda o esqueleto a suportar o corpo sem utilizar energia desnecessária. Com uma má postura, os músculos fazem o que deve ser feito pela nossa ossatura. Refere que com um fraco suporte do esqueleto, os músculos contraem-se para evitar que o corpo falhe. A presença de tal contracção limita a liberdade dos movimentos. É fácil de imaginar a influência da postura no estado emocional de uma pessoa, e a sensação de bem estar e confiança que uma boa postura pode induzir.

#### I. 4.3.5. Técnica de Alexander (*Alexander Technique*)

A técnica de Alexander foi criada por volta do ano de 1890 por Frederick Matthias Alexander, que foi um actor promissor. A sua carreira foi prejudicada por sofrer de uma rouquidão que aumentava gradualmente durante as suas *performances*, ao ponto de não conseguir produzir qualquer som. A sua observação do problema, levou-o a atribuir o sintoma à tensão muscular do seu pescoço, tendo desenvolvido a referida técnica para o tentar ultrapassar (Buswell, 2006).

A técnica de Alexander é uma reeducação psicomotora, pois ensina os indivíduos a não usar níveis desnecessários de tensão mental e muscular durante as actividades diárias. Alexander define a sua técnica como um método de “reeducação e reajustamento consciente”, de coordenação do organismo humano como um todo (Alexander, 1923). Através desta técnica é possível reeducar os padrões de movimento não benéficos, pela inibição de comportamentos habituais indesejados (Klein et al., 2014). A “inibição” é descrita por Alexander da seguinte como a reacção imediata para atingir um determinado

objectivo, que pode provocar o mau uso do organismo/corpo. Para mudar os maus hábitos automáticos de reacção instintiva, ao receber o estímulo, o indivíduo recusa responder de imediato a esse estímulo (Alexander, 1992). Alexander denominou de inibição o acto de recusar responder a estímulos psicofísicos. Como refere o autor, a inibição depende do exercício da memória (para recordar os procedimentos envolvidos na técnica e as sequências apropriadas em que devem ser usados), e da consciência (no reconhecimento do que está a acontecer).

Santiago (2004) refere que a técnica de reeducação comportamental de Alexander, trata da interconexão entre sistemas de equilíbrio, postura, controle da tensão muscular, estados mentais, emocionais e atitudes. Santiago postula que a técnica de Alexander possibilita o reajustamento e integração destes sistemas, através do controlo consciente dos praticantes. Segundo, para Alexander nenhuma manifestação do homem poderia ser considerada somente corporal, mental ou emocional. A forma como actuamos, ou executamos uma tarefa, é a manifestação do nosso psicofísico e não apenas do aspecto físico do organismo.

É um processo educativo e não uma técnica de relaxamento ou forma de exercício. Segundo especialistas, pode ser útil para aliviar dores nas costas e algumas evidências indicam que pode ser eficaz na redução da incapacidade associada à doença de Parkinson (Woodman & Moore, 2012).

Os problemas físicos tratados pela técnica de Alexander são geralmente causadas pela utilização de posturas corporais incorrectas (e.g. estar em pé ou sentado com o peso corporal distribuído de forma desigual). O objectivo da técnica de Alexander é ajudar as pessoas a encontrarem um estado de repouso e equilíbrio corporal (Gray, 1990). Permite viver com menos esforço e maior liberdade a nível motor e mental.

Segundo Klein et al. (2014), a técnica de Alexander foca-se na relação entre a cabeça, o pescoço e as costas, relação crucial para um comportamento global coordenado. Através da reeducação da consciência e da forma de pensar, removendo a tensão muscular desnecessária, é possível facilitar os movimentos e a respiração para além de ser possível uma melhor coordenação.

A técnica de Alexander é um campo de conhecimento baseado no conceito de unidade mente/corpo, que promove o desenvolvimento da consciência sensorial (Santiago, 2004).

Ao longo das suas carreiras, os músicos enfrentam muitos desafios que podem ser intensificados por problemas relacionados com a má postura, altos níveis de *stress* e ansiedade, coordenação de movimentos incorrecta e fraca concentração. As referidas dificuldades são consideradas *psicofísicas* por estarem relacionadas com factores emocionais, mentais e físicos. Segundo referem especialistas, estas dificuldades afectam, de forma acentuada, a vida e desempenho dos instrumentistas. Foram realizadas diversos trabalhos de investigação sobre o tema (e.g. Craske & Craig, 1984; Fry, 1986a, 1986b; Valentine et al., 1995; Steptoe, 1989; Dawson, 2001; Warrington et al, 2002; Sakai, 1992, 2002; Santiago, 2001, 2004; Costa, 2005; Campos, 2007; Alves, 2007; Fonseca 2007).

A técnica de Alexander tem atraído vários profissionais que precisam de um bom desempenho corporal no desempenho das suas actividades. Esta procura é justificada pelos bons resultados obtidos na melhoria da coordenação, e pela maior liberdade dos movimentos que diminuem a sensação de esforço na execução de tarefas (Gelb, 1987). Gelb refere que a técnica de Alexander melhora o tónus muscular, ajuda a expansão da coluna e a postura erecta, permitindo um melhor equilíbrio do sistema músculo-esquelético e consequente alívio da pressão excessiva sobre os discos intervertebrais.

O estudo de Santiago (2008) sugere que a prática da técnica Alexander tem ajudado os alunos de música a superar e minimizar algumas das suas dificuldades físicas e comportamentais, que poderiam ser prejudiciais para a sua saúde e desempenho musical. A prática desta técnica parece proporcionar aos alunos uma melhor integração do seu organismo psicofísico, durante o estudo e desempenho.

A técnica de Alexander dá especial importância ao movimento corporal, mas pode ser eficaz no tratamento do *stress* e ansiedade. É bastante popular entre os músicos que utilizam instrumentos que obrigam a posturas menos naturais e que criam *stress* físico (Buswell, 2006). É também referido na literatura, que através da referida técnica, os

artistas podem melhorar a resistência, aumentar a clareza de percepção, libertar a sua espontaneidade e gerir o medo do palco.

O controlo consciente do corpo é, para Alexander, a grande contribuição da sua técnica. O controlo primário (*primary control*) é essencial. Este controle é um tipo específico de alongamento do corpo que consiste em manter a cabeça dirigida para a frente e para cima (Alexander, 1992).

Macdonald (2015) refere que uma relação adequada entre cabeça, pescoço e costas, é essencial para a eficiência de todas as actividades do ser humano. Esta relação é possível quando a cabeça se equilibra sobre a coluna vertebral, através dos pequenos músculos, apropriados, e não pelos músculos maiores (parte externa do pescoço). Quando os músculos grandes assumem a função dos músculos pequenos, contraem a coluna vertebral, provocando tensões em todo o corpo. A cabeça deve conduzir o corpo e não o corpo conduzir a cabeça, assim, será possível uma harmonia muscular (e.g. Fig. 17).

A técnica de Alexander é ensinada recorrendo a actividades quotidianas, como falar, andar, sentar, levantar-se de uma cadeira. O professor, com as suas mãos orienta o aluno, para que evite tensões, e encoraja o funcionamento de reflexos naturais do organismo.

Alexander observou que em todos os seres humanos existe uma relação dinâmica entre a cabeça, pescoço e costas (Alcantara, 1999). Denominou esta relação de controle primário (*primary control*), e demonstrou que a forma como usamos o nosso controle primário determina a nossa coordenação directamente, e o nosso funcionamento indirectamente. Quanto melhor for o nosso controle primário melhor será a nossa coordenação, quanto melhor for a nossa coordenação melhor será o nosso funcionamento.





Fig. 17 Na imagem da esquerda, a cabeça conduz o corpo da chita. No jogador da esquerda é visível a harmonia entre cabeça, pescoço e costas (imagem direita). Imagens cedidas por ©Pedro Alcântara.

Segundo Alcântara (1999), a integridade do nosso ser é sinónimo de que todo o corpo, da cabeça aos tornozelos, desempenhe um papel em todas as actividades. Refere ainda que para um músico, todo o corpo é um instrumento.

#### I. 4.3.6. Relaxamento Muscular Progressivo

Para Jacobson (1957) tensão é “...o esforço que se manifesta pelo encurtar das fibras musculares” (p. vi). (Cit. original: “...the effort that is manifested in the shortening of muscle fibers.”).

O autor postulou que a aprendizagem do relaxamento muscular pode colocar em repouso zonas do cérebro que correspondem às partes do corpo relaxadas. Assim, a pessoa consegue um relaxamento corporal generalizado que favorece o estado de tranquilidade emocional e mental. Do ponto de vista clínico, Jacobson observou diminuição da ansiedade, diminuição da pulsação, respiração mais lenta e discreta, queda do nível de pressão arterial, redução de dores de estômago e cabeça, melhoria da qualidade do sono (Jacobson, 1938; “How to do Progressive Muscle Relaxation,” n.d.).

O conforto obtido através do relaxamento ocorre devido à contracção de diferentes zonas do corpo que libertam monoaminas, posteriormente, com a distensão dos músculos, é produzida endorfina que provoca a sensações de prazer e relaxamento corporal (Jacobson, 1938).

É um processo com duas partes: na primeira, é aplicada tensão a determinados músculos do corpo (e.g. pescoço, ombros); na segunda, é libertada a tensão. O exercício ajuda a baixar e libertar a tensão geral e *stress*, e ajuda a relaxar em situações de ansiedade (“How to do Progressive Muscle Relaxation,” n.d.).

As pessoas que sofrem de ansiedade estão geralmente tão tensas que nem reconhecem a sensação de estar relaxadas. Com a prática do relaxamento muscular progressivo é possível aprender a distinguir a diferença entre um músculo tenso e um músculo totalmente relaxado.

A prática do relaxamento muscular progressivo sugere que o indivíduo esteja sentado num lugar tranquilo e confortável, que feche os olhos e deixe o corpo livre de qualquer tensão. É importante o uso de roupas confortáveis e não usar calçado. Aconselha respirar lenta e profundamente cinco vezes antes de começar a prática.

*Primeira fase (tensão)* - Aplicação de tensão num músculo de uma parte específica do corpo. Respirar de forma lenta e profunda, apertando o músculo alvo durante cinco segundos. É importante sentir a tensão nos músculos.

*Segunda fase (relaxamento dos músculos tensos)* - Relaxar os músculos tensos de forma rápida. Expirar durante cinco segundos e ao mesmo tempo relaxar os músculos tensos. É essencial sentir que os músculos se tornam soltos e moles. Este exercício é muito importante para a percepção da diferença entre tensão e relaxamento.

Permanecer no estado de relaxamento cerca de quinze segundos e prosseguir o exercício noutros músculos. Depois de completar o exercício nos diversos grupos musculares pode levar algum tempo a sentir o estado de relaxamento profundo (“How to do Progressive Muscle Relaxation,” n.d.).

Grishman (1989) investigou sobre a eficácia do relaxamento muscular progressivo na redução dos sintomas psicológicos, cognitivos e comportamentais da ansiedade. Utilizando um grupo de estudantes de música e músicos profissionais (n=41), o autor submeteu metade dos participantes a seis sessões de duas horas de treino muscular progressivo durante três semanas. Os restantes participantes não receberam qualquer

tratamento. O grupo intervencionado demonstrou ter melhorado o seu estado, comparativamente aos outros participantes. Nesta avaliação foram utilizados como instrumentos o *Spilberg's State Anxiety Inventory* (STAI-S) e o *Music Performance Anxiety Questionnaire* (MPAQ); foi também realizada a monitorização do ritmo cardíaco.

#### I. 4.3.7. Auto Hipnose

No passado, a hipnose foi utilizada em práticas religiosas e curativas. Os transe induzidos pelos antigos sacerdotes egípcios evocavam nomes de deuses e deusas, com a finalidade de sugerir a cura aos doentes (Grossman, 2005).

James Braid foi um dos pioneiros a investigar o estado hipnótico. Braid adoptou o termo hipnotismo para se referir ao processo de indução ao estado hipnótico. Para Braid, a hipnose representa uma espécie de sono artificial. O termo teve origem na palavra *Hipnos*, deus grego do sono (Yeates, 2013).

Braid observou que, concentrando os pacientes num único foco de atenção, estes tornavam-se profundamente susceptíveis à sugestão verbal (Grossman, 2005).

Grossman (2005) menciona que o fundador do Instituto Americano de Hipnose, William Bryan, definiu a hipnose (ou estado de transe) como um estado normal, fisiológico, de alteração da consciência, semelhante mas não igual a estar acordado, semelhante mas não igual a estar a dormir.

Segundo o autor (Grossman, 2005), o estado de hipnose aumenta a concentração da mente, o relaxamento corporal e a susceptibilidade à sugestão.

Para Wand (n.d.), a hipnose é um estado de consciência alterado, em que se consegue acesso directo ao subconsciente da mente. É um estado de maior sugestibilidade. Uma vez que uma sugestão é aceite pelo subconsciente, torna-se automática e é posta em prática. É uma condição muito natural que as pessoas experienciam no seu dia a dia (e.g. sonhar acordado). Powers (n.d.) refere que em hipnose os indivíduos são capazes de aceitar as ideias de auto-aperfeiçoamento e agir sobre elas de forma adequada.

A hipnose pode ser utilizada no tratamento de problemas relacionados com o alcoolismo, consumo de drogas, stress, e outras patologias do foro psicológico (e.g. depressão). A hipnose pode também ser útil para desenvolver a memória, aumentar a concentração, melhorar os hábitos de estudo, melhorar a autoconfiança e habilidades atléticas (Wand, n.d.).

Como o nome indica, a auto-hipnose é a hipnose aplicada por um indivíduo a si próprio (Reber, A. S., Reber, E. & Allen, R., 2009), forma, processo, ou resultado de hipnose auto induzida (Powers, n.d.).

Para Powers (n.d.), a auto-hipnose pode ser usada como agente paliativo. Pode aliviar sintomas angustiantes, pode ajudar a ultrapassar maus hábitos, a criar bons hábitos e a melhorar o poder de concentração.

Ao aprenderem auto-hipnose, as pessoas não descuram o controlo de si mesmos, como normalmente se pensa. Na realidade, adquirem maior controlo. A auto-suficiência e autoconfiança são resultados inevitáveis. A auto-hipnose não deve ser usada indiscriminadamente. A sua eficácia depende de muitos factores, coo forte motivação, aplicação inteligente das sugestões e diligência (Powers, n.d.).

Indivíduos que sofrem de *stress* ou falta de auto estima podem aprender técnicas de auto-hipnotismo que permitem induzir relaxamento e/ou reforço da auto estima. Buswell (2006) refere que através da auto hipnose os indivíduos podem colocar-se num estado de transe ligeiro, que lhes permite relaxar os músculos, baixar o ritmo cardíaco e da respiração, de forma a conseguirem o relaxamento corporal generalizado.

A cada sessenta minutos, o cérebro entra em transe durante dez minutos. Estar em transe é estar altamente atento e focado em algo. O estado de transe permite uma aprendizagem profunda. Em transe, a mente dá mais atenção às questões relevantes para uma mudança positiva, e presta menos atenção a estímulos irrelevantes. Neste estado é possível receber informações a um nível mais profundo. O objectivo da auto-hipnose é o controlo do *stress*, da dor e é um auto-tranquilizante (Adler, 2013).

Não é sugerido que a auto-hipnose substitua todas as formas de psicoterapia. É

recomendada como um complemento à terapia. Usada de forma criteriosa, pode contribuir para o bem-estar, felicidade física e emocional do indivíduo (Powers, n.d.).

Uma das vantagens da auto-hipnose é o facto de poder ser incorporada em terapias que dão ênfase ao uso do relaxamento no dia a dia dos indivíduos, por exemplo a gestão do *stress* (Denney, 1983), e o treino baseado no relaxamento (Hutchings, Denney, Basgall & Houston, 1980). Outra vantagem é a possibilidade de poder reduzir a dependência dos pacientes no terapeuta, fomentar o autocontrolo e as percepções de auto-eficácia. Existem evidências que indicam que a hipnose pode ter um efeito sinérgico na generalidade das estratégias terapêuticas, sejam elas psicodinâmicas ou cognitivo comportamentais (Kirsch, Capafons, Cardeña, & Amigó, 1999; Kirsch, Montgomery & Sapirstein, 1995).

Grossman (2005) menciona que a auto-hipnose é uma ferramenta poderosa que as pessoas podem aprender a usar para melhorar a qualidade de vida. Para este autor a auto-hipnose pode promover qualquer esforço humano. São exemplos:

- Desenvolvimento da consciência e intuição.
- Desenvolvimento da autoconfiança.
- Promoção de uma vida familiar mais feliz.
- Aquisição de capacidade para relaxar em qualquer situação.
- Melhorias nas tomadas de decisão.
- Melhorias na concentração.
- Redução do *stress*.
- Promoção da saúde e bem-estar.
- Promoção da capacidade para adormecer facilmente.
- Promoção da programação da mente com conceitos mentais positivos e atitudes de sucesso.
- Desenvolvimento da capacidade de construir imagens mentais.

#### I. 4.3.8. Meditação

A arte de meditar é o método mais antigo para tranquilizar a mente e relaxar o corpo. Na sua essência, a meditação consiste no treino sistemático da atenção, tem como objectivo desenvolver a capacidade de concentração e enriquecer a percepção dos indivíduos (Goleman, 1988).

As técnicas de meditação dão ênfase à concentração (Gunaratana, 2005), à auto-transcendência automática e à consciência (Rapgay & Bystrisky, 2009; Chiesa & Malinowski, 2011).

Seligman (1995), refere que a meditação consiste em bloquear os pensamentos que produzem ansiedade. Menciona que a prática regular de meditação induz a um estado mental de tranquilidade.

Meditação é um termo que pode englobar definições distintas conforme o contexto filosófico-religioso em que a prática está inserida (Walsh & Shapiro, 2006).

A meditação teve origem nas filosofias espirituais do Oriente e pode ser caracterizada como o treino da atenção plena, da consciência do momento presente. Esta prática é frequentemente associada a um maior bem-estar físico, mental e emocional (Shapiro, Schwartz, & Santerre, 2005).

Para Kabat-Zinn (2003), um dos percursores da ocidentalização da meditação na sua vertente saúde, a meditação é a simplicidade em si mesma, é o acto de parar e estar presente. O Programa de Redução de *Stress* Baseado em *Mindfulness* (MBSR) foi introduzido por Kabat-Zinn, no ano de 1979.

Cardoso et al. (2009) definem meditação em cinco parâmetros:

- estado auto induzido e auto aplicável.
- estado obtido por uma técnica específica e claramente definida.
- utilizada a focalização, de forma a evitar o envolvimento em sequências de pensamento, sensações ou distrações.

- “relaxamento da lógica”; estado em que não são feitas análises, não são feitos julgamentos, não se criam expectativas.
- em algum ponto do processo, instala-se um relaxamento psicofísico, um relaxamento muscular mensurável.

A meditação transcendental é a variante mais utilizada para o alívio do *stress*, através da qual o praticante se concentra num *mantra*. A palavra *mantra* pode ser dividida em “*man*” que significa instrumento ou mente, e “*tra*” que significa transporte ou veículo. Trata-se de um instrumento da mente, um forte som ou vibração usado para entrar em estado de meditação (Kabat-Zinn et al., 1992). Segundo referem Varvogli & Darviri (2011), durante a prática de meditação transcendental, ocorre a redução da actividade física e mental que leva os indivíduos a experimentar um estado mental denominado de consciência transcendental (um estado que difere dos estados de vigília, sonho e sono). As investigações demonstraram que a prática regular da meditação transcendental tem impacto nas características de electrofisiologia do cérebro. Melhora o seu funcionamento (Badawi et al., 1984; Aftanas & Golosheykin, 2005) e a atenção (Lutz et al., 2008; Travis & Shear, 2010). Durante a prática da meditação transcendental, dá-se uma melhoria da coerência cortical entre e dentro dos hemisférios (Orme-Johnson & Haynes, 1981; Russell et al., 2005).

A meditação é uma rotina auto reguladora, que tem como função treinar a concentração, de forma a que os processos mentais possam ser controlados de forma voluntária (Walsh, 1995).

A meditação, na área da psicologia cognitivo-comportamental, tem sido muito investigada e utilizada. Para Grossman et al. (2004), a meditação influencia mudanças comportamentais como redução da ansiedade e *stress*. Tal como na psicologia cognitiva, na meditação a interpretação dos factos é mais importante do que os factos em si. A prática meditativa é descrita como uma forma de treino mental através do qual se educa a mente (Slagter et al., 2007). A meditação que é denominada por alguns autores de sentada ou silenciosa, consiste na focalização prolongada e consciente da atenção sobre um único objecto (Lutz, Dunne & Davidson, 2007).

Num estudo sobre o efeito da meditação na ansiedade do desempenho de cantores, Taylor (2002) concluiu que, para 70% dos indivíduos, a meditação é eficaz na gestão dos problemas ansiosos. Goleman (1988) corrobora que a meditação diminui os níveis de ansiedade. Segundo Demarzo (2011), a prática regular de meditação pode contribuir para a prevenção e tratamento de diversas doenças e condições clínicas, em especial as crónicas e transmissíveis. O mesmo autor refere que o termo *mindfulness*, em português, pode ser traduzido por três expressões: atenção plena, consciência plena, estar atento.

A meditação pode ser vista como uma estratégia de *coping* adaptativo, por ter demonstrado eficácia no controlo e redução de afectos negativos induzidos (Arch & Craske, 2006; Broderick, 2005), e tem como objectivo facilitar e gerar estabilidade mental e emocional (Wallace & Shapiro, 2006).

Para Chambers et al. (2008) e Jain et al. (2007), a meditação pode auxiliar a reduzir pensamentos distractivos e ruminativos. A capacidade de desvinculação destes pensamentos é descrita como um estado de liberdade psicológica (Martin, 1997), ou um estado de liberdade da poluição mental (Austin, 1998). A meditação proporciona um estilo cognitivo de maior aceitação (Bishop et al., 2004; Easterlin & Cardeña, 1998).

A literatura refere que a prática meditativa está organizada em duas formas principais:

a) concentração – é dado especial ênfase ao treino da atenção sobre um único foco/objecto, (e.g. a respiração, um mantra); na eventualidade de haver uma distração, os praticantes de meditação devem retomar a atenção sobre o foco/objecto.

b) *mindfulness* – caracteriza-se pela consciência da experiência do momento presente, uma atitude de aceitação na qual nenhum julgamento tem lugar. Perante os estímulos que atingem a consciência de um indivíduo, este simplesmente os observa. Esses estímulos desaparecem, tal como apareceram, sem qualquer tipo de acção reflectiva (Shapiro et al., 2005).

A meditação melhora a atenção (Goleman, 1988) e reduz a ruminação, diminui os afectos negativos e aumenta os positivos (Jain et al., 2007; Tang et al., 2007).

A maior auto consciência dos praticantes de *mindfulness* manifesta-se através de maior



bem-estar psicológico (Brown & Ryan, 2003).

Williams e Penman (2012) referem que podemos aprender a observar os pensamentos negativos, deixá-los ficar algum tempo e depois vê-los evaporarem-se diante dos nossos olhos. Estarão, então, reunidas as condições para o aparecimento de sensações de felicidade e paz, que preenchem os vazios. Segundo estes dois autores, a meditação cria uma maior clareza mental que permite ver as coisas com uma consciência pura. A consciência pura transcende os pensamentos, permitindo sair do diálogo negativo (*negative self-talk*). De acordo com Williams e Penman (2012), se pararmos e reflectirmos por momentos, a cabeça não se limita a pensar, também pode ter a consciência do que está a pensar. Esta forma de consciência pura permite-nos vivenciar o mundo directamente.

Relativamente à generalidade das técnicas de meditação, os especialistas mencionam que a meditação reduz a ansiedade (Cryer et al., 2003; Smith, 2005; Goyal et al., 2010), a dor, a depressão, melhora os estados de humor e a auto-estima (Bonadonna, 2003), diminui o *stress* (Gaylord et al. 1989; Travis et al., 2009), possibilita a rápida recuperação de situações de *stress* (Goleman, 1988).

No que respeita à meditação transcendental, Varvogli e Darviri (2011) referem que as investigações demonstraram que a meditação transcendental ajuda os pacientes a tornarem-se mais resilientes em situações de *stress*. Nas suas investigações, outros autores (Bohlmeijer et al., 2010; Chen, et al. 2012) mencionaram apenas um pequeno ou moderado efeito da técnica de meditação transcendental, na redução dos sintomas emocionais (e.g. ansiedade, depressão e *stress*) e na melhoria dos sintomas físicos (e.g. dor).

#### I. 4.3.9. *Yoga*

*O Yoga e nervosismo não coexistem.*

Hermógenes (2005).

*Karajan, Menuhin, eu, nós fazemos yoga.*

Gitlis (2013).

O bem estar físico e mental dos indivíduos depende do fino ajustamento do sistema nervoso, que controla as secreções das glândulas. Um dos benefícios do *Yoga* é controlar e restringir as várias modificações que ocorrem no sistema nervoso (Liebers, 1960).

Para Correia (2006), o yoga diz respeito a um processo que visa um estado de unidade espiritual do indivíduo. Através da dedicação, o indivíduo constrói o seu equilíbrio, esse equilíbrio transforma os estados de dispersão em estados de concentração interior e de silêncio.

Actividade milenar, o *Yoga* é uma prática física, mental e espiritual que tem como objectivo transformar o corpo e a mente. Liebers (1960) refere que o *Yoga* é um método para atingir a serenidade física e mental. Para Feuerstein (2006), o objectivo do *Yoga* é transcender a consciência egóica, utilizando tecnologias psico-espirituais, para o desenvolvimento do potencial do corpo, de forma a que este seja capaz de suportar a força e o peso da realização transcendente. Batista et al. (n.d.) referem que, através desta prática, é possível adquirir a capacidade de superar os próprios transtornos.

O *Yoga* analisa a natureza da percepção quotidiana e as cognições que estão na origem do sofrimento. Quando encontrada a causa do problema, o mesmo pode ser resolvido através da análise filosófica, combinada com a meditação (White, n.d.). Para White (n.d.), o *Yoga* eleva e expande a consciência.

O controlo da respiração, é o primeiro e essencial passo para atingir o estado de

relaxamento (Liebers, 1960). O exercício físico realizado através de posturas de *Yoga*, quando associado à respiração (Fig. 18), proporciona aos indivíduos a hiper-oxigenação que muda a actividade mental (Batista et al., n.d.).

Para Hermógenes (2005), as práticas e as filosofias *yoguis* agem beneficentemente sobre os nervos, sobre todos os órgãos, glândulas, e sobre o todo orgânico. São práticas que harmonizam um outro nível imediato e mais subtil do nosso ser conhecido como corpo vital.

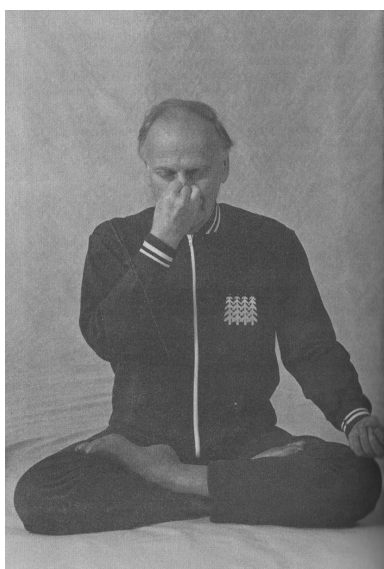


Fig. 18 O violinista Yehudi Menuhin a praticar *Yoga* (Menuhin, 1987).

Para atingir a condição em que o maior relaxamento seja possível, é essencial controlar o cérebro e o sistema nervoso. Liebers (1960) refere a seguinte descrição dos antigos *Sanskrit*: “Quando o sistema nervoso se liberta de todas as impurezas, aparecem sinais de sucesso perceptíveis...cores brilhantes da saúde.” (p. 4). (Cit. original: “*When the nervous system is relieved of all it’s impurities, there appears the perceptible signs of sucess...the glowing color of health.*”). Para o autor, um dos métodos para evitar emoções e ansiedades, é treinar ou habituar a mente a concentrar-se num determinado objecto. Este tipo de concentração é, em *Yoga*, designada por *Dharana*.

## I. 5. A Auto-Eficácia e o Desempenho Musical

A auto-percepção de auto-eficácia tem sido associada ao sucesso do desempenho musical (Bandura, 1986).

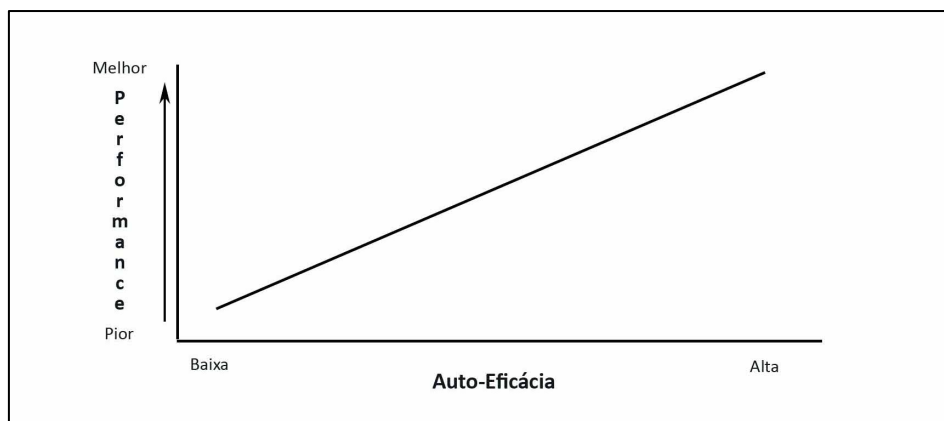


Fig. 19 Relação linear entre auto-eficácia e desempenho em situação de desempenho (adaptado a partir de Bandura, 1997).

A influência da auto-eficácia no desempenho é notória na relação acima apresentada, Fig. 19 (Bandura, 1997). A interpretação do gráfico, leva-nos a supor que, quanto maiores forem os níveis de auto-eficácia, melhor poderá ser o desempenho. Alta auto-eficácia = melhor desempenho; baixa auto-eficácia = pior desempenho.

As crenças de eficácia influenciam não só a proficiência física (Bandura, 1997), mas todos os aspectos do desempenho. Para Feltz et al. (2008) as crenças de eficácia podem influenciar os comportamentos, certos padrões de pensamento (e.g. preocupação) e as reacções emocionais (e.g. orgulho, vergonha, alegria, tristeza).

Relativamente á relação entre auto-eficácia e desempenho, a teoria da auto-eficácia postula que a combinação entre os quatro factores de desenvolvimento da auto-eficácia (referidos no subcapítulo 2.4.), e os três processos utilizados para interpretar a auto-eficácia, determinam os níveis de auto-eficácia que afectam directamente os resultados do desempenho.

Nos seus estudos, McPherson e McCormick (2000) observaram que a auto-eficácia derivada do desempenho é o melhor factor para prever os resultados do desempenho entre alunos de idades compreendidas entre os 9 e 18 anos. Os mesmos autores, McCormick e McPherson (2003), investigaram a auto-eficácia não apenas como um constructo que influencia o sucesso do desempenho, mas também como uma variável mediadora, entre outros constructos, e o sucesso do desempenho. As investigações relacionadas com a música estão de acordo com os resultados das investigações realizadas no âmbito académico que apontaram a auto-eficácia como um preditor do desempenho (Bandura, 1997; Zimmerman, Bandura, & Martinez-Pons, 1992).

McCormick e McPherson (2003) realizaram uma investigação que envolveu 332 alunos, com idades compreendidas entre os 9 e os 18 anos de idade. Os indivíduos em estudo eram instrumentistas de diversas classes de instrumento (e.g. pianistas, instrumentistas de corda, sopro). O estudo consistiu em questionar os alunos de como praticavam e como regulavam a sua prática (estratégias, frequência e a quantidade de tempo dedicada à prática). Os alunos também foram questionados sobre o que significava nas suas vidas tocar um instrumento, e como se sentiam, relativamente às suas competências, para um eventual sucesso no exame. O objectivo dos investigadores foi saber quais as variáveis relacionadas com a auto-eficácia e a sua relação com o resultado do exame. A ansiedade não foi estatisticamente significativa neste estudo, mas todas as outras variáveis, com excepção da auto-regulação, demonstraram ter uma relação directa com a auto-eficácia. Os investigadores observaram que as expectativas dos alunos, para o seu desempenho no exame, e as suas crenças, em termos de auto-eficácia, foram os factores mais influentes no desempenho.

No seguimento do estudo realizado em 2003, McPherson e McCormick (2006) replicaram a investigação em 2006, com um grupo mais alargado, 446 jovens músicos, (utilizaram o momento dos exames do 1º ao 8º grau, exames elaborados pelo *Australian Music Examination Board's*). Concluíram à semelhança do estudo realizado no ano de 2003, que a auto-eficácia foi o factor mais importante para prever o sucesso.

Uma investigação realizada por Nielsen (2004) analisou os hábitos de estudo de 130 alunos instrumentistas e vocalistas. Incidiu sobre alunos do primeiro ano, sobre as suas estratégias, práticas, e de como essas estratégias e práticas poderiam estar relacionadas com a auto-eficácia. Foram também observadas as possíveis diferenças da auto-eficácia entre os instrumentistas e cantores, programa de formação (diferentes planos de estudo), e género. Nielsen utilizou dois questionários para a recolha de dados, um para estratégias e um para a auto-eficácia. Os resultados indicaram que os alunos do primeiro ano utilizaram um conjunto diversificado de estratégias durante a prática, mas a gestão dessas estratégias foi a habilidade menos utilizada. Nielsen não observou diferenças significativas entre os distintos instrumentistas e cantores, ou entre os músicos de programas de formação diferentes, ao testar o uso de uma determinada estratégia. Pode, no entanto, constatar que os indivíduos do sexo masculino tiveram mais pensamentos críticos do que os indivíduos do sexo feminino. No que diz respeito à auto-eficácia, o género masculino percepcionou ter mais auto-eficácia do que o género feminino. Nielsen concluiu que houve um efeito interactivo entre o género, o programa de formação, e a auto-eficácia. A descoberta mais importante de Nielsen foi o facto de por norma, quanto maior é a auto-eficácia de um aluno, maior é o seu empenho cognitivo nos momentos de estudo e prática.

Segundo refere Collins (1982), a qualidade do desempenho depende das flutuações das crenças de eficácia pessoal.

Os três processos de avaliação de auto-eficácia são: análise dos requisitos das tarefas, análise atribuída à experiência e avaliação de recursos/limitações pessoais e situacionais (Gist & Mitchell, 1992).

Análise dos Requisitos da Tarefa - análise relativa aos recursos de que um indivíduo necessita para executar uma tarefa (Gist & Mitchell, 1992).

Análise Atribuída à Experiência - o julgamento de um indivíduo relativo ao porquê da ocorrência de um determinado nível de desempenho (Gist & Mitchell, 1992).

Avaliação de Recursos/Limitações Pessoais e Situacionais - considerações de um indivíduo sobre os factores pessoais e situacionais. Os factores pessoais podem incluir itens como o nível de habilidade e esforço disponível. Os factores situacionais podem ser os requisitos necessários para a realização de uma determinada competição, audição, concerto (Gist & Mitchell, 1992).

A imagem seguinte (Fig. 20), representa a relação entre os factores acima descritos que podem ter influência na qualidade do desempenho:

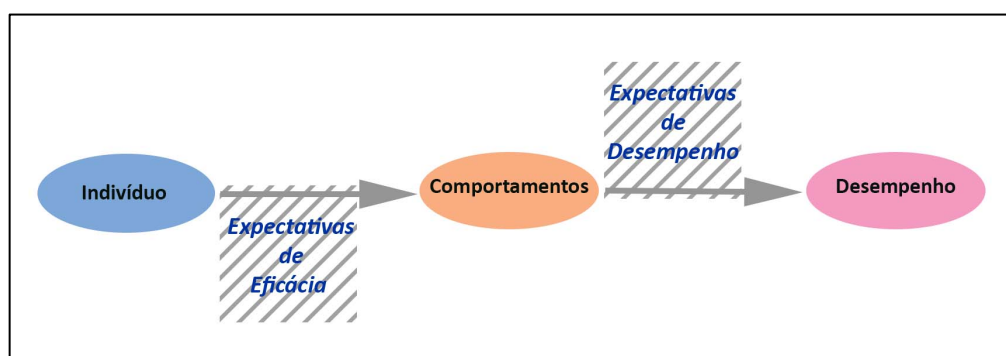


Fig. 20 Diagrama representativo das expectativas de eficácia e desempenho no processo de um desempenho, adaptado a partir de Bandura (1997).

#### A construção das crenças de auto-eficácia

Os indivíduos geram as suas crenças de auto-eficácia mediante a interpretação de informações de quatro fontes. A fonte mais influente é a interpretação do resultado de um determinado desempenho realizado (directa), ou a experiência de mestria (domínio, controle, *mastery*). Além de interpretarem os resultados das suas acções, as pessoas constroem as crenças de auto-eficácia através das experiências vicariantes, observando o desempenho dos seus pares. Os indivíduos também criam e desenvolvem crenças de auto-eficácia através da persuasão social, exercida por outros, e estados somáticos e emocionais, tais como ansiedade, *stress*, excitação e estados de humor (Pajares, n.d.). Melhorando o bem estar físico e reduzindo o negativismo emocional, é possível promover as crenças de auto-eficácia. Bandura (1997) afirma que os indivíduos vivem em ambientes psíquicos que são, por norma, de sua própria criação.

As fontes informativas da auto-eficácia não são directamente traduzidas em julgamentos de competência. Os indivíduos interpretam os resultados das tarefas, e essas interpretações fornecem as informações em que se baseiam os julgamentos. Os tipos de informação que as pessoas usam e em que se baseiam para fazer julgamentos de eficácia, as regras que utilizam para a sua ponderação e integração, formam a base de tais interpretações. Deste modo, a selecção, integração, interpretação e recolha de informações influenciam os julgamentos de auto-eficácia.

As escolhas das pessoas envolvem objectivos que são baseados em julgamentos de auto-eficácia. Indivíduos com níveis de auto-eficácia mais elevados tendem a escolher metas mais desafiadoras do que os que têm baixos níveis de auto-eficácia (Bandura, 1997). Numa investigação, Boyce & Bingham (1997) constataram que os níveis de auto-eficácia dos participantes afectaram a definição dos seus objectivos em termos da dificuldade. Por exemplo, as pessoas com elevada auto-eficácia definiram objectivos mais difíceis do que aqueles com média e baixa auto-eficácia.

A relação entre auto-eficácia, os objectivos e o desempenho, tem sido descrita como um modelo teórico único, que se denomina de auto-regulação. Este modelo surgiu após terem sido encontrados resultados consistentes nas pesquisas sobre estas relações. É um modelo baseado na teoria dos objectivos (Locke & Latham, 1990) e na teoria social cognitiva (Bandura, 1977, 1986b, 1997). Kane e al. (1996) usam o termo auto-regulação para descrever as mudanças no comportamento e cognição, que ocorrem nas pessoas quando tentam atingir os seus objectivos, no desempenho de uma tarefa. Conforme referido por estes autores, a auto-regulação tem origem na auto-avaliação das informações, das quais depende a competência dos indivíduos no domínio de uma tarefa específica. Com base nessas informações, as pessoas formam julgamentos de auto-eficácia e definem objectivos. As fontes de influência da auto-eficácia, tanto os níveis de auto-eficácia como os objectivos, ficam definidos. Os efeitos posteriores da auto-eficácia no desempenho são directos e mediados por objectivos pessoais. Os processos de auto-regulação (Fig. 21) são dinâmicos e cíclicos. A auto-eficácia e os objectivos pessoais são as principais componentes.



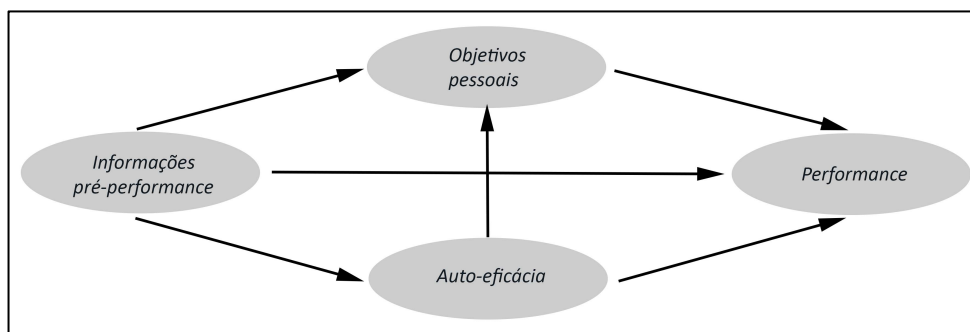


Fig. 21 Modelo da auto-regulação, adaptado a partir de Kane et al. (1996).

A auto-regulação é fundamental para um processo de aprendizagem bem sucedido, porque ajuda os alunos a criar o seu próprio método e a fortalecer as suas estratégias de estudo (Wolters et al., 2011).

Trabalhos recentes (Graham & Harris, 2000; Kistner et al. , 2010; Schunk & Zimmerman, 2007) demonstraram que os alunos que se auto-regulam obtêm melhores resultados em *performances* conceptuais e motoras. A auto-regulação tem demonstrado ter grande importância no ensino da música, em particular na didáctica instrumental.

As investigações de McPherson e Renwick (2001) e Pitts e Davidson (2000) demonstraram que os jovens alunos não são metódicos nos seus processos de aprendizagem. Referiram que, como em qualquer disciplina teórica ou prática, a aprendizagem musical requer uma atitude auto-reguladora. McPherson e Zimmerman (2011), mencionaram que é importante os indivíduos serem capazes de adoptar mecanismos de auto-regulação para monitorizarem e controlarem os desempenhos. McPherson e Renwick (2001) propuseram o ciclo da aprendizagem auto-regulada como apresentado na figura seguinte (Fig. 22):

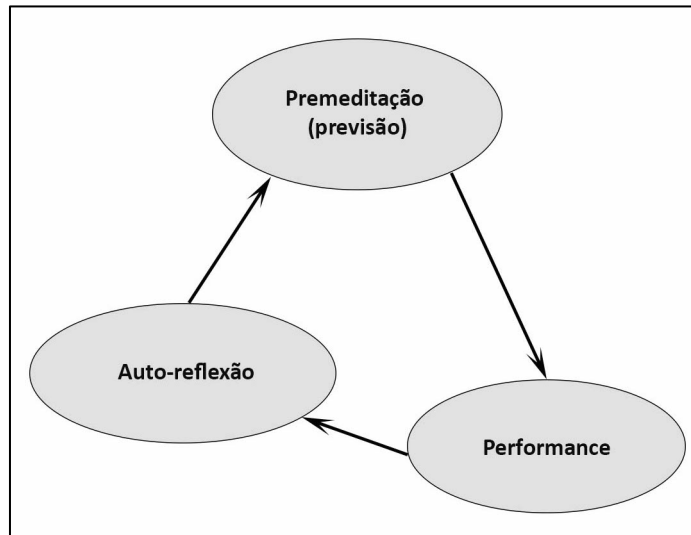


Fig. 22 Adaptação do ciclo da aprendizagem auto-regulada de McPherson & Renwick (2001).

### 1. Premeditação (previsão)

Esta fase baseia-se na análise das tarefas (objectivos e estratégias) e na gestão das crenças de auto-motivação (auto-eficácia, expectativas sobre os resultados e motivação intrínseca) (McPherson, 2005).

### 2. Desempenho

Os alunos podem aplicar dois processos para melhorar os seus desempenhos (Ludovico & Mangione, 2014):

a) autocontrolo (auto-instrução, visualização mental, focalização da atenção)

b) auto-observação (auto-experimentação, auto-registo).

Os processos de autocontrolo ajudam os músicos a concentrarem-se nos seus desempenho musicais e a otimizar os seus esforços. Vygotsky (1962) refere que este tipo de auto-instrução permite que os alunos monitorizem a sua concentração, durante as actividades de aprendizagem. Miksza (2007) menciona que o diálogo interno positivo (*self-talk*) aumenta a focalização no desempenho e alivia a ansiedade do desempenho.

A auto-observação dá ênfase aos progressos nas habilidades performativas e à técnica

instrumental. Lehmann e Ericsson (1997) dividiram o processo da forma que se segue:

1 – representação do objectivo do desempenho (i.e. como a peça ou obra deve ser executada).

2 – representação motora das acções físicas necessárias.

3 – finalmente, a representação do desempenho, constantemente monitorizada e comparada a desempenhos que para o músico são referências.

### 3. Auto-reflexão

A última fase do ciclo da aprendizagem auto-regulada baseia-se na auto-avaliação (Zimmerman & Campillo, 2003). A auto-avaliação é um dos processos iniciais da auto-reflexão, e implica comparações entre o desempenho pessoal e o desempenho dos seus pares. Os músicos auto-regulados atribuem o seu sucesso a causas que apenas podem ser melhoradas através de maiores esforços. As interferências adaptativas levam à reflexão sobre as melhores estratégias de aprendizagem, enquanto que as interferências defensivas tendem a limitar o envolvimento dos indivíduos e levam ao abandono das actividades. A auto-satisfação leva os alunos a procurar novos objectivos e desafios.

## I. 6. Conclusão

A revisão da literatura apresentada neste capítulo, é demonstrativa da preocupação da comunidade científica em estudar e desenvolver técnicas para lidar com a ansiedade do desempenho. Foram realizados inúmeros estudos na área do desporto, podemos mencionar o trabalho de Feltz et al. (2008) que pode ser facilmente adaptado à área musical. Na área musical, Kenny (2011) realizou um trabalho bastante completo mas que reflecte em especial a realidade dos músicos Australianos. Os especialistas referem que os pensamentos afectam o nosso corpo e o nosso desempenho, o sucesso do desempenho depende do factor mental. Os dados apresentados por Bandura (1997) sugerem que quanto maior for a auto-eficácia melhor poderá ser o desempenho. A auto-

eficácia pode ser o factor com maior influência na diminuição dos sintomas ansiosos, pode mesmo existir uma relação entre auto-eficácia e ansiedade. Mediante a literatura (Gitlis, 2013; O'Connor, 2001a), a preparação técnica e física devem fazer parte do processo do qual também faz parte a preparação mental, e que pode contribuir para baixar os níveis de ansiedade dos músicos. Para Kane et al. (1996), a auto-regulação é essencial para o equilíbrio mental do qual depende um desempenho optimizado.

Neste sentido, o presente estudo propõe-se ajudar os músicos a lidar com a ansiedade derivada do desempenho musical, dando-lhes recursos para a reduzirem a a níveis saudáveis, através da construção ou reforço dos seus níveis de auto-eficácia.

**Capítulo II: Metodología**



*Nenhum problema pode ser resolvido pelo mesmo estado de consciência que o criou.*

Albert Einstein

Em termos etimológicos a palavra método significa “...caminho para...” (Cristovão, 2009). Teve origem nas denominações gregas: *οδός* = caminho, e *μετά* = para. Metodologia são o conjunto de técnicas de investigação a utilizar, para que se atinja com êxito o conhecimento pretendido (Cristovão, 2009). Jesuíno (1989) afirma que o objectivo da investigação científica é não só descobrir e descrever acontecimentos e fenómenos, mas também explicar e compreender porque razões tais fenómenos ocorrem. Coutinho (2016) refere que metodologia, métodos e técnicas “...são termos que surgem na literatura para designar os diversos meios que ajudam e/ou orientam o investigador na sua busca do conhecimento...”. Fortin (2009) refere que o método de investigação científica é o mais rigoroso e aceitável, por assentar num processo racional. Segundo a autora, o método de investigação científica pode ser corrigido durante a sua progressão e recolocar em questão tudo o que propõe. Coutinho (2016) menciona que o termo metodologia tem sempre um sentido mais amplo que o método, por questionar os fundamentos dos métodos e as filosofias que lhes estão subjacentes.

No presente trabalho foi utilizada uma investigação *design based*, que alguns autores designam de investigação aplicada sobre o desenho. Este tipo de metodologia pretende afinar as práticas educativas, recorrendo a investigações realizadas no terreno, em contextos reais, com a colaboração de professores e investigadores. The Design-Based Research Collective (2003), refere que as investigações realizadas neste modelo também ajudam à compreensão das relações entre teoria educacional, observações de uma investigação e prática. O design é fundamental para promover a aprendizagem, criar conhecimento utilizável, e fazer avançar as teorias de aprendizagem e ensino em ambientes complexos.

As investigações *design based research* (baseadas no desenho), um termo sinónimo de *development research* (investigações de desenvolvimento) (Reeves, 2000), concentram-se

na resolução de problemas de base, complexos e reais que são críticos para a educação, e ao mesmo tempo mantêm um compromisso com a construção e explicação teórica (Reeves, Herrington, e Oliver, 2004).

As investigações *design based* evoluíram no início do século 21. Foram anunciadas como metodologias de investigação prática, que poderiam preencher de forma efectiva o fosso existente entre a investigação e a prática na área educacional (Anderson & Shattuck, 2012).

Segundo Wang e Hannafin (2005), as investigações *design based* têm como objectivo resolver problemas da vida real. Anteriormente, a investigação educacional testava as suas teorias através da experimentação artificial, em contextos controlados. Em investigações *design based*, os investigadores passam a utilizar o *design* para irem readaptando as teorias, de forma a que funcionem na prática e permitam mudanças significativas na prática educativa.

Para Cobb, diSessa, Lehrer e Schäuble (2003), as investigações *design-based* não são uma abordagem mas uma série de abordagens, que tencionam criar novas teorias, recursos e práticas, que possam ter impacto na aprendizagem e ensino. Este género de investigação não se deve limitar a testar hipóteses. Deve focar-se no desenvolvimento de um perfil ou numa teoria de *design*, aplicável na prática (Barab & Squire, 2004).

Wang e Hannafin (2005) postulam que as investigações *design-based* têm cinco características básicas, *Pragmatic, Grounded, Interactive and flexible, Integrative, and Contextual*, que podem ser traduzidas por:

- Investigação pragmática (*pragmatic*), objectiva solucionar problemas reais através da criação de ferramentas e teorias.
- Investigação fundamentada por contextos reais e em teorias (*grounded*).
- Investigação interactiva (*interactive*) pressupõe a colaboração entre os investigadores e profissionais como essencial; investigação flexível (*flexible*), porque, durante o decorrer da investigação, as intervenções e teorias podem ser melhoradas ou alteradas.



- Investigação integradora por serem utilizadas várias abordagens e métodos de investigação (*integrative*).
- Investigação contextualizada, porque os resultados da investigação são resultantes do processo do design e do contexto onde a investigação se desenvolve (*contextual*).

Contrariamente aos métodos tradicionais, em investigação *design based* as variáveis são deliberadamente não controladas. O seu tratamento pode evoluir ao longo do tempo e as metodologias de investigação em uso podem mudar para se ajustarem à estrutura da intervenção (Dede, 2004). A partir dos seus resultados, a investigação *design based* produz teoria e intervenções práticas (Barab, Sasha et al., 2004).

Normalmente vista como uma metodologia de investigação qualitativa, o *design based* é uma útil teoria de construção, para abordar o problema do significado (Kelly 2004) ou para ser usada num contexto de descoberta (Kelly 2006). Apesar de ser uma metodologia qualitativa, é distinta de experiências laboratoriais, etnográficas e ensaios de larga escala (Collins, Joseph e Bielaczyc, 2004).

Num amplo estudo para testar a eficácia das investigações *design based*, Anderson e Shattuck (2012), concluíram que ao contrário dos estudos quantitativos, a maioria dos estudos *design based* não produzem tamanhos de efeito mensuráveis que demonstrem o que funciona. Contudo, fornecem descrições valiosas dos contextos em que os estudos ocorreram, dos desafios da implementação, dos processos de desenvolvimento envolvidos na criação e administração, das intervenções e dos princípios de design que emergiram.

Nas investigações *design based*, existe uma interação contínua entre profissionais e investigadores ao longo de todo o processo de investigação (Cotton et al., 2009). Anderson e Shattuck (2012) referem que a natureza prática do *design based research* colocam-na no campo da investigação aplicada.

As investigações *design based* fornecem aos investigadores da área educacional, um processo de pesquisa básica inspirada na prática. Os investigadores projectam e estudam

intervenções que solucionam problemas práticos, de forma a gerar intervenções efectivas e teorias úteis para orientar o design (Stokes 1997; Schoenfeld 1999; Lester 2005).

Bakker e Van Eerde (2014) referem que uma das principais características das investigações *design based* é as ideias educativas serem formuladas no projecto, e poderem ser ajustadas durante seu o teste empírico. Na maioria das outras concepções de pesquisa intervencionista, as fases de projecto e de testes são separadas. Os mesmos autores mencionam que a investigação baseada no *design* educacional (*design based research*) pode ser caracterizada como um tipo de investigação em que o projecto e elaboração de materiais educacionais (e.g. ferramentas informáticas, actividades de aprendizagem, programa de desenvolvimento profissional) são uma parte crucial da investigação. O *design* dos ambientes de aprendizagem é entretido com o teste ou o desenvolvimento das teorias.

Segundo Easterday et al. (2014), os processos de investigação *design based* consistem em 6 fases iterativas:

- focalização no problema
- entendimento do problema
- definição dos objectivos
- realização do esboço de uma solução
- criar a solução
- testar a solução

Segundo Anderson e Shattuck (2012) um estudo *design based* de qualidade é definido por estar situado num contexto educacional real. O facto de se estar situado num contexto educacional real dá validade à investigação, garante que os resultados possam ser utilizados na avaliação, e melhora a prática em pelo menos esse contexto (ou noutros similares). Reeves et al. (2005) referem que uma investigação *design based* de qualidade implica "...um compromisso para a construção de uma teoria e para a sua a explicação no acto da resolução de problemas do mundo real " (p. 103). (Cit. original: "*a commitment to theory construction and explanation while solving real-world problems*").

Uma das características das investigações *design based* é recorrer a um vasto leque de técnicas, Maxcy (2003) refere que “É perfeitamente lógico que os pesquisadores seleccionem e usem métodos diferentes, seleccionando-os à medida que vêem a sua necessidade, aplicando as suas descobertas a uma realidade que é plural e desconhecida” (p. 59). (Cit. original: “*It is perfectly logical for researchers to select and use differing methods, selecting them as they see the need, applying their findings to a reality that is both plural and unknown*”).

Barab et al. (2007) desenvolveram uma investigação *design based* tendo referido que:

“Através da nossa estrutura de design, fomos capazes de fazer evoluir a teoria fundamentada não só na prática, mas num quadro visionário, que nos permitiu testar o que existe nas escolas, e também o que poderia existir. . . . Deste modo, como teóricos de determinadas situações, estamos a trabalhar em termos teóricos para ter “o nosso bolo”, num contexto que dê uma ênfase a padrões escolares, e para ser-mos capazes de “servir pedagogicamente os outros”. (P.780) (Cit. original: “*Through our design framework, we were able to evolve theory grounded not only in practice, but in a visionary frame-one that allowed us to test not only what exists in schools but what could exist. . . . In this way, as situativity theorists, we are working theoretically to “have our cake,” and in the context of a standards emphasis in schools, be able to pedagogically “serve it to others” as well.*”).

Para alguns autores o *design based research* é um útil método de investigação, Dede et al. (2009) afirmam que:

“... é uma “boa prática” que se revelou útil em ambientes de aprendizagem complexos, onde a avaliação formativa desempenha um papel significativo, esta metodologia incorpora a avaliação e análise empírica, e fornece múltiplas possibilidades para empreendimentos académicos.” (p.16). (Cit. original: “*...offers a ‘best practice’ stance that has proved useful in complex learning environments, where formative evaluation plays a significant role, and this methodology incorporates both evaluation and empirical analyses and provides multiple entry points for various scholarly endeavors.*”).

No campo das tecnologias, Amiel e Reeves (2008) fazem uma distinção clara entre as investigações com objectivos experimentais tradicionais, e as investigações que se inspiram no desenvolvimento de objectivos que se baseiam no *design*.

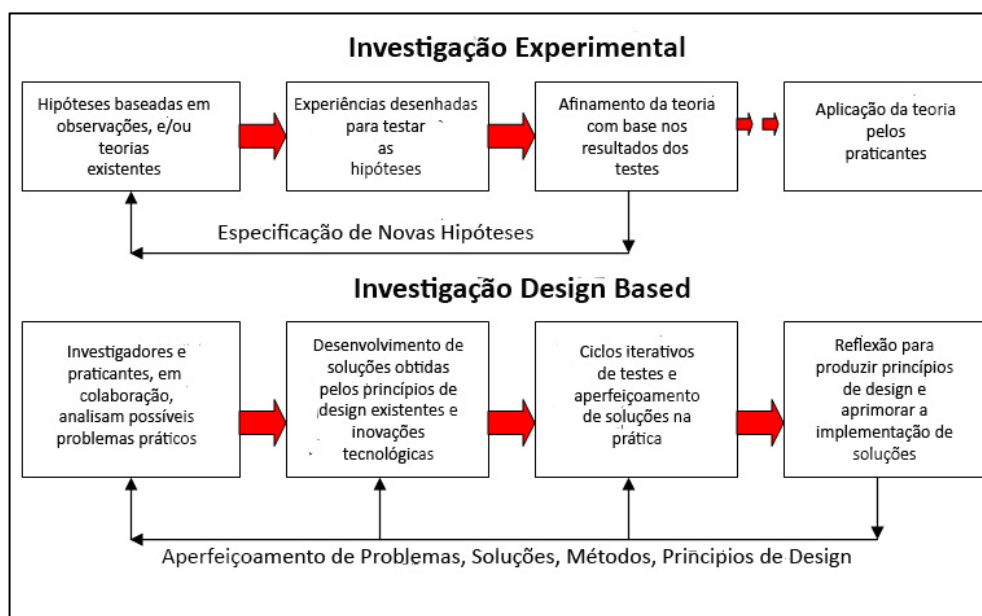


Fig. 23 Amiel e Reeves (2008) investigação *design based* vs investigação experimental

As intervenções baseadas no *design* são raramente projectadas e implementadas na perfeição, assim há espaço para melhorias na concepção e avaliações subsequentes (Anderson & Shattuck, 2012).

Apesar de terem sido escritos inúmeros artigos que exaltam os benefícios do *design based research*, houve também várias críticas, úteis, a esta metodologia (Anderson e Shattuck, 2012). Referindo-se ao *design based research*, Barab e Squire (2004) mencionam que "...se um investigador estiver intimamente envolvido num conceito, design, desenvolvimento, implementação e re-investigação de uma abordagem pedagógica, torna-se um desafio poder garantir que os investigadores possam fazer afirmações credíveis e confiáveis." (p.10). (Cit. original: "...if a researcher is inti-mately involved in the conceptualization, design, development, implementation, and re-searching of a pedagogical approach, then ensuring that researchers can make credible and trustworthy assertions is a challenge"). A este respeito Norris (1997) refere que uma boa investigação exige cepticismo, compromisso e distanciamento.

A falta de clareza sobre a natureza da metodologia *design based* torna difícil justificar sua eficácia como metodologia de pesquisa. As investigações *design based* só são úteis se nos permitirem realizar intervenções eficazes e teorias efectivas (Easterday et al. 2014).

## II. 1. Participantes

O presente estudo contou com a participação de três principais grupos de participantes.

O primeiro, um grupo de 188 participantes voluntários, 100 do sexo masculino e 88 do sexo feminino. Deste grupo fizeram parte instrumentistas, maestros e cantores, que responderam ao questionário (sondagem), que teve como objectivo analisar quantitativamente a incidência da ansiedade do desempenho musical na comunidade de músicos que desenvolve a sua actividade em Portugal.

O segundo grupo, com 153 músicos, participou em reuniões e palestras. Estes eventos serviram para angariar participantes para a intervenção que fez parte da fase seguinte deste estudo, e para recolher dados qualitativos que auxiliaram à elaboração dos questionários utilizados. Deste grupo fizeram parte instrumentistas, maestros e cantores.

O terceiro grupo contou com seis participantes. Esses seis participantes voluntariaram-se para participar numa intervenção, individualizada, que consistiu em sessões de treino para lidar com a ansiedade do desempenho musical. Do grupo de participantes 4 eram do sexo masculino e 2 do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 23 e os 55 anos de idade à data do início das sessões. Dos indivíduos em estudo, três eram violinistas, um era trompetista, um era fagotista e um era oboísta. À data do início das sessões de treino, um dos participantes era aluno finalista do grau de licenciatura, quatro eram músicos de orquestras profissionais, e um era membro de um quarteto/solista.

## II. 2. Instrumentos

Na intervenção, as análises inicial e final dos participantes foram realizadas com um questionário, diário *online*, que foi devidamente adaptado a partir da aplicação *Optimism* (<http://www.findingoptimism.com>). A referida aplicação foi concebida para analisar as causas que afectam a saúde mental dos indivíduos (Fig. 24). As questões e itens do questionário foram cuidadosamente seleccionados, e foram tidas em conta na sua elaboração, as informações e dados recolhidos durante as reuniões e palestras com o segundo grupo de 153 músicos. Foi dada especial atenção ao desenho

das questões, de forma a garantir uma boa avaliação das variáveis em estudo. Foram escolhidas questões de fácil resposta de forma a evitar a não resposta.

Fig. 24 Aplicação *Optimism*, plataforma do participante.

As três principais variáveis do questionário, a ansiedade, a percepção de auto-eficácia e a eficácia, foram avaliadas numa escala de 0 a 10.

Para a avaliação da ansiedade 0 corresponderia à inexistência de ansiedade, entre 0 e 4 corresponderia a níveis de ansiedade baixos que em alguns casos poderiam ser incomodativos, o valor 5 foi considerado como uma ansiedade mediana ainda que controlada, e a partir do valor 6 até ao valor 10 da escala, considerámos o aparecimento de uma ansiedade descontrolada e contraproducente para o desempenho e bem estar dos indivíduos.

Na escala de avaliação da auto-eficácia, o 0 correspondeu a um nível de percepção de auto-eficácia extremamente baixo, ou mesmo representativo do descrédito total em si mesmos dos indivíduos em estudo. Tomámos o valor 5 como um nível de auto-eficácia razoável, e o valor dez como uma forte e estabelecida auto-eficácia.



Na escala que mediu a eficácia, considerámos o valor 0 como correspondendo ao fracasso total na tarefa de atingir os objectivos previamente delineados. O valor 5 uma eficácia mediana que poderia corresponder ao sucesso no desempenho de metade dos objectivos, e o valor 10 o sucesso no desempenho da totalidade desses mesmos objectivos.



Dada a influência que a qualidade do sono pode ter no bem estar físico e psicológico das pessoas, o questionário visou também analisar a qualidade do sono dos participantes. A escala utilizada foi de 0 horas a 24 horas.

O questionário incluiu outras três questões principais que por sua vez se dividiram em sub questões, estratégias de bem estar, acontecimentos que desencadearam mal estar e respectivos sintomas.

Os itens das estratégia de bem estar incluídos:

- Horas de sono adequadas.
- Preparei bem a *performance*.
- Relaxamento/meditação.
- Não ingeri cafeína.
- Não ingeri álcool.
- Não alterei a rotina diária.
- Elaborei um plano de rotina.
- Esforço de concentração.
- Focalização no texto musical.
- Pensamentos positivos.
- Exercícios de respiração.
- Não pensei no concerto.

Itens dos acontecimentos que desencadearam mal estar:

- *Stress* no trabalho.

- *Stress* em casa.
- Dormi pouco.
- Falta de preparação para a *performance*.
- “Self Talk” negativo.
- Consumi cafeína.
- Doença ou dor.
- Alterei a rotina diária.
- Medo de falhar.
- Pensamentos no concerto.

Itens dos sintomas:

- Irritabilidade.
- Falta de esperança.
- Sentimento de inferioridade.
- “Self Talk” negativo.
- Distúrbios do sono.
- Perda de energia.
- Perda de interesse na tarefa.
- Fraca concentração.
- Falta de apetite.

O questionário foi analisado e testado por dois músicos aos quais foi apresentado o problema em estudo, que confirmaram a pertinência dos itens e questões utilizadas. Posteriormente foi realizado um pré-teste com uma pequena amostra de indivíduos, com o objectivo detectar possíveis erros, e sendo um questionário de elaborado numa plataforma *online* afinar o seu funcionamento.

O questionário foi preenchido pelos participantes em dois momentos da intervenção, diariamente, durante um período de preparação e apresentação pública. Os registos dos participantes permitiram-nos observar e interpretar a evolução diária dos seus níveis de ansiedade, níveis de auto-eficácia, níveis de eficácia, estados fisiológicos, estados emocionais, estratégias de bem estar, e os possíveis acontecimentos que desencadearam mal estar.



A mesma aplicação (diário *online*), terminada a inserção dos dados, gerou gráficos (Fig. 25) e relatórios que foram utilizados na análise dos participantes.

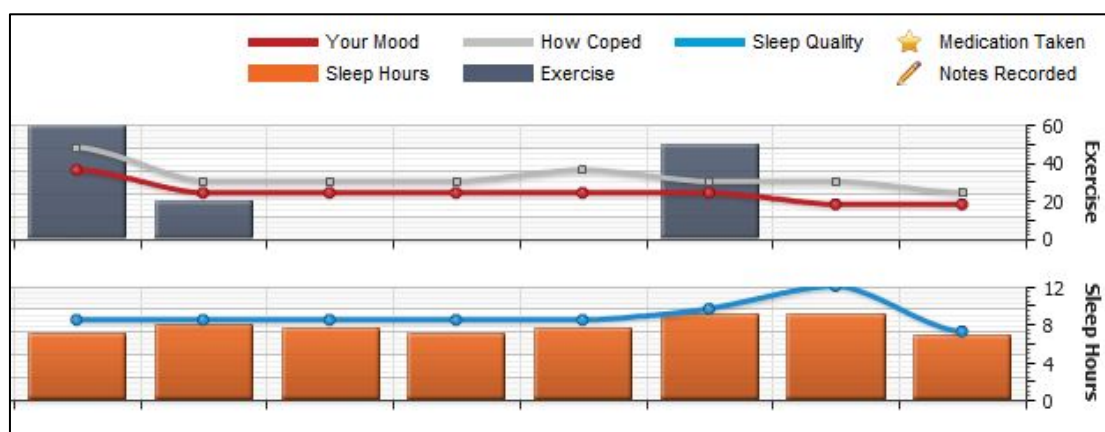


Fig. 25 Exemplo de gráfico gerado pela aplicação *Optimism*.

Na intervenção, os diálogos com os participantes realizados durante as sessões de treino, permitiram recolher dados qualitativos que são outro instrumento relevante no presente trabalho. Entre esses dados foi dada especial importância aos indicadores de ansiedade derivada do desempenho musical, auto-eficácia, estratégias para lidar com a ansiedade do desempenho musical (incluindo estratégias de reforço da auto-eficácia).

A Fig. 25, apresenta um exemplo dos gráficos que serviram às análises realizadas neste estudo. Nem todos os itens que constam na Fig. 25 foram utilizados. Depois da devida adaptação, a linha cinzenta correspondeu aos níveis de auto-eficácia, a linha mais vermelha aos níveis de ansiedade e a linha azul à eficácia. As barras cor de laranja serviram para medir as horas de sono dos sujeitos.

### II. 3. Procedimento

#### Reuniões e palestras:

Conhecidos os valores da incidência da ansiedade do desempenho musical na comunidade de músicos em actividade em Portugal, com o objectivo de conhecer, analisar e obter dados qualitativos do problema, foram realizadas reuniões e palestras em que participaram músicos que se dedicam à música dita erudita. Duas reuniões em forma de debate tiveram lugar no edifício ID (CESEM) da Universidade Nova de Lisboa, estiveram presentes 23 indivíduos nas duas sessões. Foram realizadas quatro

palestras/*workshops* (anexos 1, 2, 3 e 4) às quais assistiram 130 músicos. Nestes eventos tentámos perceber e analisar os factores que para os músicos são geradores de ansiedade, e que influenciam essa ansiedade. Foi também recolhida informação sobre as estratégias que os músicos utilizam para lidar e gerir a ansiedade. Das informações recolhidas nas reuniões e palestras, foi elaborado um repertório de estratégias. Os 153 músicos que participaram nas reuniões e palestras sugeriram as estratégias apresentadas na lista que se segue:

• Tentativa de manter a rotina diária habitual.
• Durante a execução, esforço de focalização e concentração na obra a ser interpretada.
• Antes de entrar no palco, fechar os olhos, imaginar a música a executar.
• Técnica de respiração relaxante (na inspiração a zona do ventre dilata, na expiração encolhe).
• Não consumo cafeína no dia do concerto.
• Dormir uma sesta na tarde que antecede a noite do concerto.
• Tentar não centrar os pensamentos na performance.
• Esforço para me tentar concentrar, ignorando o publico e qualquer ruído ou movimento que possa interferir com a concentração.
• Tentar ter pensamentos optimistas e afirmar interiormente ser capaz de ter um bom desempenho.
• Preparar-se o melhor possível. Quanto mais preparado maior sensação de confiança.
• Durante o estudo imaginar estar a tocar para uma plateia.
• Dizer a mim próprio estar fazer o que gosto.
• Fazer natação horas antes do concerto.
• Na véspera de um dia de concerto deitar mais cedo.
• Começar a aquecer meia hora antes de subir ao palco de forma a conseguir entrar na música.

Fig. 26 Lista de estratégias resultante dos debates com músicos.

Durante as reuniões e palestras foi frequentemente referido “o medo de falhar”. Subentendemos com essas referências, que o medo de falhar é um dos factores indutores de *stress* mais frequentes entre os músicos. O referido medo de falhar demonstrou também estar relacionado com a falta de auto-eficácia dos participantes. Os participantes referiram e concordaram que a preparação poderá ser um elemento chave para minimizar esses sentimentos de medo.

Outro dos objectivos desta fase do estudo foi recolher participantes para um estudo mais individualizado e aprofundado.

#### Intervenção:

O estudo prosseguiu com a intervenção que teve como objectivo analisar com mais detalhe casos particulares. Dos 153 participantes acima referidos, 6 voluntariaram-se para participar numa análise individual e mais aprofundada de medição dos níveis de

ansiedade, auto-eficácia e eficácia. Foi também objectivo analisar a possível relação entre estes os factores ansiedade, auto-eficácia e eficácia.

#### Análise inicial:

Foi realizada uma análise inicial dos 6 participantes voluntários com o diário online (aplicação *Optimism*). A análise foi realizada num período de preparação para um desempenho (e.g. concerto, audição, exame), e até ao final desse mesmo desempenho. Através desta análise obtivemos uma relação da variação dos níveis de ansiedade que afectaram os participantes, dos níveis de auto-eficácia e eficácia. Foram também recolhidas informações como as horas de sono dos participantes, as estratégias de bem estar que utilizaram, e os acontecimentos que lhes desencadearam mal estar. Esta análise inicial possibilitou ter um conhecimento mais profundo dos estados emocionais e sintomas fisiológicos dos participantes, num período que antecedeu e até ao final de um desempenho. É importante referir que o número de dias de preenchimento do diário *online* foi determinado por cada um dos participantes. Alguns participantes consideraram ter alterações relevantes dos seus estados emocionais e fisiológicos 5 dias antes de um desempenho, para outros essas alterações só se manifestariam 1 ou 2 dias antes do desempenho, neste sentido foi dada total liberdade aos participantes, para determinarem a duração do seu preenchimento do diário *online*.

#### Sessões de Treino (Intervenção):

Dada a complexidade do problema que envolve inúmeras variáveis, recorreu-se ao método de investigação *design based* com o objectivo de ir melhorando e tornando mais eficazes as práticas da intervenção.

A intervenção consistiu em sessões de treino individuais, que serviram para fomentar as competências dos indivíduos para lidarem com a ansiedade do desempenho musical.

Demonstrada a importância da preparação no processo de desencadeamento da ansiedade do desempenho musical, na primeira sessão de treino os participantes foram

alertados para a necessidade de se prepararem o melhor possível (tecnicamente, mentalmente, e fisicamente).

As sessões de treino foram organizadas em duas partes, a primeira parte foi baseada nas teorias de Albert Ellis e Aaron Beck, a segunda parte na entrevista da auto confiança de Hollenbeck e Hall. Em todas as sessões de treino foi realizado este trabalho com os participantes.

A primeira parte consistiu em entrevistas/treino, que consistiram no questionamento Socrático baseado nas teorias racional emotiva de Albert Ellis e na teoria cognitiva de Aaron Beck. O questionamento Socrático e o pensamento crítico são uma arte de análise e avaliação do pensamento que tem como objectivo melhorá-lo (Paul & Elder, 2007). Segundo Knapp & Beck (2008), as terapias cognitivo-comportamentais em geral e em especial a terapia cognitiva *beckiana*, apresentam um fundamento teórico e um conjunto de técnicas com eficácia demonstrada no tratamento de diversos quadros mentais e físicos. Para estes autores, um dos objectivos destas terapias é ensinar aos pacientes o processo terapêutico, de forma a que possam prevenir recorrências e consigam aplicar as habilidades das terapias para lidar com os problemas das suas vidas, os pacientes tornam-se os seus próprios terapeutas, estes foram também objectivos da intervenção deste trabalho.

Nas sessões de treino os participantes foram alertados para os efeitos prejudiciais dos pensamentos automáticos e irracionais, e foram ajudados e ensinados a confrontarem esses pensamentos. Foi objectivo das sessões combater os pensamentos irracionais, de forma a fomentar o aparecimento de pensamentos racionais e sentimentos saudáveis.

Na Fig. 27 infra, observamos a situação activadora em (A). Em (B) surgem os pensamentos irracionais, foi nesse ponto que realizámos a intervenção. Esta parte da intervenção consistiu em ajudar os participantes a racionalizar os pensamentos irracionais. Esta racionalização dos pensamento permitiu o aparecimento de novos sentimentos. Em (C) poderão continuar a surgir consequências emocionais e comportamentais, mas que não serão prejudiciais nem para o bem estar nem para o desempenho dos indivíduos.

Foi solicitado aos participantes que entre as sessões de treino, tentassem por em prática as premissas das teorias acima referidas em situações de *stress*, e que confrontassem os seus pensamentos irracionais.

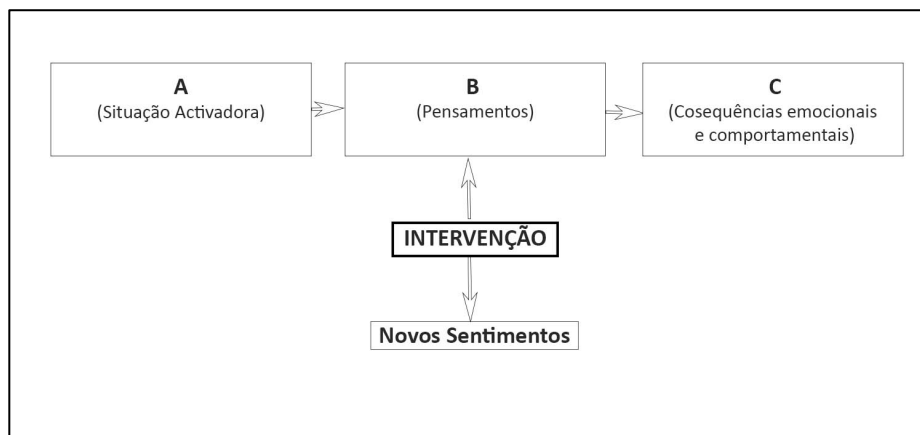


Fig. 27 Figura representativa de um dos objectivos da intervenção.

A segunda parte da intervenção consistiu na aplicação de uma entrevista/treino da auto confiança, que foi elaborada e baseada na teoria de Hollenbeck & Hall (2004). Para estes dois autores a auto confiança pode ser desenvolvida, referem que nós podemos exercer uma forte influência na ajuda para os outros desenvolverem a sua auto confiança (Hollenbeck & Hall, 2004). Esta entrevista/treino teve como objectivo ensinar e munir os participantes de recursos, que lhes permitisse construir e reforçarem a sua auto confiança.

Como anteriormente referido, a intervenção consistiu em trabalhar as crenças irracionais e intrusivas dos participantes, numa tentativa de as transformar racionais, e na construção ou reforço dos níveis de auto-eficácia.

O esquema que se segue (Fig. 28), apresenta os principais factores trabalhados durante as sessões de treino com os participantes. Na primeira sessão os participantes foram alertados para a importância de realizarem uma preparação prévia adequada. É essencial ter as competências necessárias para executar as tarefas exigidas num desempenho. Foram orientados no sentido de investirem na preparação técnica, mental e física. Foram alertados para a necessidade de terem de gerir e lidar com possíveis situações relacionais

que podem interferir na preparação, e factores circunstâncias que podem afectar o desempenho no momento do desempenho.

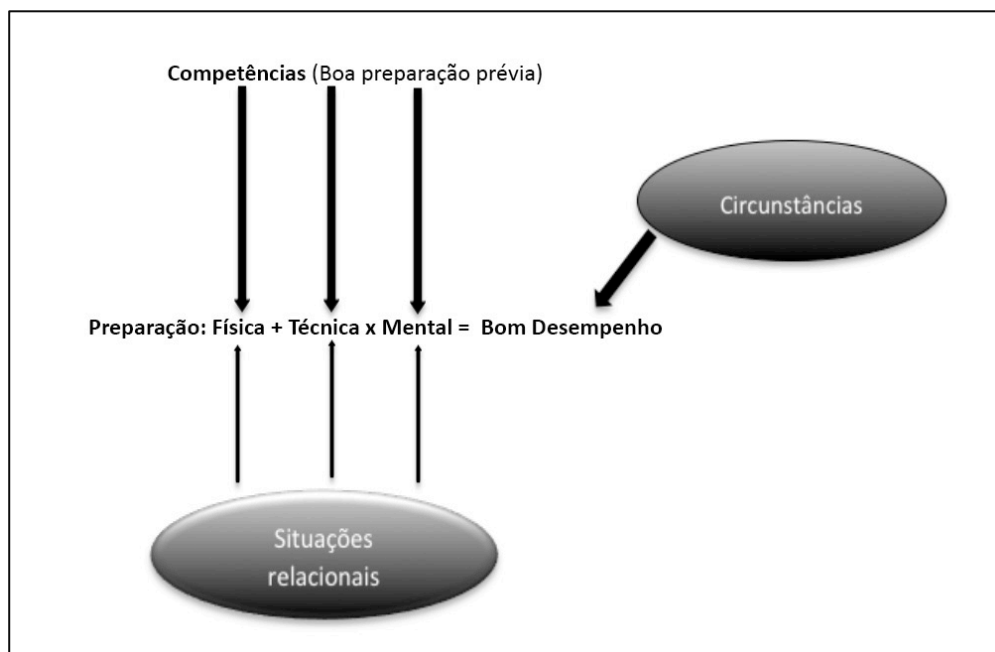


Fig. 28 Esquema dos factores trabalhados na intervenção.

As sessões foram realizadas em forma de reunião individual, em ambiente não controlado. Na maioria dos casos foi escolhido um local que permitisse conforto ao participante.

Não foi determinado um plano do número de sessões a realizar com cada um dos participantes. Como acima referido, adoptámos o método de investigação *design based*, as sessões foram sendo marcadas consoante as necessidades de cada participante e da investigação, de forma a obter os melhores resultados.

#### Análise final:

Concluídas as sessões de treino de competências para lidar com a ansiedade do desempenho musical, foi novamente realizada uma avaliação (análise final) com o diário online. Tal como na primeira parte do presente estudo, a avaliação foi realizada nos dias que antecederam um desempenho público, e a avaliação só foi concluída após os participantes relatarem o sucedido durante esse mesmo desempenho. O objectivo desta análise foi tentar perceber qual o impacto das sessões de treino nos indivíduos, apurar se houve um aumento da auto-eficácia, se os níveis de ansiedade derivada do desempenho musical diminuíram, e se os níveis de eficácia aumentaram.

#### Calendarização do estudo:

A preparação e melhoramento das sessões de treino foi realizada com recurso aos dados recolhidos nas palestras e reuniões realizadas com os músicos.

Foram realizados os seguintes eventos:

- Palestra 8 de Fevereiro de 2014 (anexo 1)
- Reuniões CESEM nos dias 6 e 14 de Outubro de 2014
- Palestra 15 de Novembro de 2014 (anexo 2)
- Palestra 27 de Janeiro de 2015 (anexo 3)
- Palestra 20 de Março de 2015 (anexo 4)

A intervenção/sessões de treino foram realizadas entre Outubro 2014 e Março 2016.

Cronograma geral do estudo:

	2013	2014		2015		2016
Janeiro		1		3		3
Fevereiro		1	2	3		3
Março		1		2	3	3
Abril		1		3		4
Maio		1		3		4 5
Junho		1		3		5
Julho		1		3		5
Agosto		1		3		5
Setembro		1		3		5
Outubro		2	3	3		5
Novembro		2	3	3		5
Dezembro	1	3		3		

**1** – Análise e redacção da revisão da literatura.

**2** - Palestras e reuniões com músicos.

**3** – Intervenção/sessões de treino.

**4** - Análise dos resultados do estudo.

**5** - Finalização da redacção do estudo.

Análise dos resultados:

Foram elaborados gráficos de barras, de forma a facilitar o cruzamento e estudo, dos resultados da análise inicial e da análise final realizadas com o diário *online*. Em ambas as análises estudámos a relação entre a ansiedade, a auto-eficácia e a eficácia. Foi também realizada uma comparação dos resultados da análise inicial com os resultados da análise final, o objectivo foi perceber se após o trabalho realizado com a auto-eficácia dos participantes, houve ou não uma redução dos seus níveis de ansiedade derivada do desempenho musical.

Analisámos também as estratégias para lidar com a ansiedade referidas pelos participantes, de forma a criar um repertório de estratégias que pudessem ser consideradas como as mais utilizadas e mais úteis para a amostra estudada.



#### II. 4. Intervenção - *design-based research*

As terapias cognitiva, comportamental e cognitivo-comportamental são os três principais tratamentos para amenizar os sintomas da ansiedade (Sinico & Winter, 2012). A terapia cognitiva visa trabalhar os pensamentos negativos que originam comportamentos inadequados (Kenny, 2005).

Hollon e Beck (1986) caracterizam os princípios e evolução das terapias cognitivas, através de uma classificação baseada nos procedimentos terapêuticos utilizados. Os autores descrevem o seguinte:

1. Procedimentos que enfatizam a racionalidade (Terapia Racional Emotiva de Albert Ellis).
2. Procedimentos que privilegiam o teste empírico das crenças (Terapia Cognitiva de Aaron T. Beck).
3. Procedimentos que se baseiam na repetição (Terapia Comportamental-Cognitiva de Donald Meichenbaum).

Stencel et al. (2012) referem que a reestruturação cognitiva é um tratamento do processo de pensamento das pessoas. Através dele, os músicos aprendem a identificar os pensamentos disfuncionais, irrealistas, sem motivo aparente e que são contraproducentes, para os poderem substituir por pensamentos construtivos, reais e bem definidos. Para Dobson e Block (1988), as terapias incluídas neste desígnio de reestruturação cognitiva, assumem que as desordens emocionais são a consequência de pensamentos desadaptados. Assim, o objectivo destas intervenções clínicas é estabelecer padrões de pensamento mais adaptados.

A terapia comportamental procura modificar os comportamentos disfuncionais, através da aquisição e aprendizagem de novos comportamentos. Wilson (1999) alega que a dessensibilização sistemática é uma das técnicas mais utilizadas pela terapia comportamental. A exposição progressiva dos indivíduos ao objecto do medo é uma das acções chave da dessensibilização da terapia comportamental.

Kenny (2005) define terapia cognitivo-comportamental como uma combinação de intervenções educativas e psicológicas, baseada na ideia de que a mudança de padrões de pensamentos negativos e dos comportamentos, pode ter um impacto positivo sobre as emoções dos indivíduos.

Segundo Knapp e Beck (2008), as teorias cognitivo comportamentais podem ser classificadas em três divisões principais:

1 – terapias de habilidades e recursos para o confronto, que valorizam o desenvolvimento de um repertório de habilidades que tem como objectivo munir os pacientes de instrumentos para lidar com situações problemáticas.

2 – terapias de solução de problemas, que fomentam o desenvolvimento de estratégias gerais para lidar com uma ampla variedade de dificuldades pessoais.

3 – terapias de reestruturação, nas quais é pressuposto que os problemas emocionais são uma consequência de pensamentos mal adaptativos, e em que o objectivo do tratamento é reformular pensamentos distorcidos e promover pensamentos adaptativos.

A presente intervenção consistiu em sessões de treino de competências para lidar com a ansiedade do desempenho musical, baseadas nas teorias acima descritas. Como refere Gonçalves (1994), mais importante que curar ou aliviar os sintomas dos clientes, é essencial desenvolver aptidões de confronto que lhe permitam enfrentar, no presente e no futuro, os diversos circunstancialismos dos acontecimentos das suas vidas.

Os 6 participantes voluntários foram submetidos ao treino para lidar com a ansiedade durante o período de um ano meio. Como anteriormente referido, as sessões basearam-se nas teorias cognitivas de Albert Ellis e Aaron Beck. Foi utilizado o guião da Fig. 29 e o questionamento Socrático (referido no sub capítulo II. 3.), com objectivo de desenvolver nos participantes os recursos descritos, nos pontos 1 a 3 acima referidos, por Knapp e Beck (2008). No quadro que se segue apresentamos um exemplo do guião da entrevista utilizada na intervenção, baseada nas Teorias Racional Emotiva (REBT), de Ellis, e Cognitiva Comportamental (CBT), de Beck.

**Intervenção/Entrevista baseada na Teoria Racional Emotiva (REBT) e na Teoria Cognitiva Comportamental (CBT)**

**Introdução:**

“A nossa entrevista será baseada na teoria A – B – C de Albert Ellis e Aaron Beck. Para estes dois autores, uma determinada situação (A), gera pensamentos automáticos/crenças irracionais (B), que dão origem a consequências (C), como a ansiedade, o mal estar ou outras perturbações psicológicas e fisiológicas. No nosso caso essas reacções são derivadas de uma situação de concerto, audição, ou outra apresentação pública.

Esta entrevista é anónima – embora gravada ou transcrita, não será identificada”.

**Questões de orientação das sessões de treino:**

1. “Necessitamos de perceber qual foi a situação ou evento que desencadeou o seu estado de *stress*/ansiedade que o/a incomodou. Por favor fale-me do que se passou. O que se passou na sua cabeça?
  2. Obrigado pelo seu relato...identificamos a origem do seu problema ao qual atribuímos a letra (A).  
Perante esses acontecimentos/situação, diga-me o que lhe passou pela cabeça, no imediato pensou em quê, o que disse a si próprio?
  3. O que me conta representa os seus pensamentos automáticos ou crenças irracionais, como lhe chamam Beck e Ellis. Neste ponto temos a letra (B). Foram esses pensamentos e crenças que deram origem à sua ansiedade/depressão/raiva/mal estar (letra C)....é aqui (B) que devemos intervir de forma a que possamos criar condições para que se sinta melhor na situação (A).
  4. Porque pensou assim? Talvez a situação não fosse tão grave....talvez a sua falha não fosse assim tão grande...talvez não o estivessem a observar a si...parece-me que o problema está em si, é você que cria os seus próprios tormentos.
  5. O ser humano tem uma capacidade tremenda para tornar tudo terrível e horrível, temos uma tendência nata para amplificar tudo o que é mau e não dar o valor ao que é bom.
  6. O ser humano tem a capacidade de alterar os seus sentimentos, logo, em parte, está em si a chave do seu problema...
  7. Deve evitar os “musts” (tenho imperativamente de...), os “shoulds” (deveria imperativamente...), os “oughts” (devo imperativamente...).
- Etc. ....”.
8. “Nesta sessão indiquei-lhe como identificar o A – B – C utilizados nos métodos de Ellis e Beck. Gostaria que até à nossa próxima sessão fizesse o mesmo exercício sempre que se deparar com uma situação difícil. A eficácia desta intervenção depende em muito do seu esforço para tentar melhorar, não desista pois os resultados serão conseguidos a longo prazo. Assim irá certamente gerar melhores consequências (C), que lhe permitirão sentir-se melhor.

Muito obrigado pela sua colaboração e até ao nosso próximo encontro”.

Fig. 29 Guião da entrevista baseada na REBT e CBT.

Paunonen e Hong (2010) afirmam que as crenças de auto-eficácia melhoram a persistência e esforço no desempenho de uma tarefa. As expectativas de eficácia determinam quanto esforço os indivíduos irão realizar e quanto tempo persistirão face a obstáculos (Bong, 2002; Bandura, 1997). Neste sentido foi administrada a entrevista da autoconfiança (Fig. 29), baseada na teoria de Hollenbeck & Hall (2004), como forma de melhorar as habilidades cognitivas dos participantes e dar consistência ao treino realizado.

Na página que se segue um exemplo do guião da entrevista utilizada para melhorar a autoconfiança dos participantes, que foi utilizado com os mesmos 6 participantes voluntários anteriormente referidos, durante o mesmo período de um ano e meio.

#### Guião de entrevista para trabalhar da autoconfiança do músico

**1. Estabelecer a relação com o participante.** Entabular uma conversa antes de começar a falar em autoconfiança. A não ser que conheça bem a pessoa, falar do tempo, de colegas ou de outras coisas banais, de forma a que a entrevista flua de um modo mais natural.

**2. Explicar o propósito da entrevista.** “Como parte da nossa formação como músicos, um dos trabalhos que temos é falar com outros músicos acerca de como desenvolveram e desenvolvem a sua autoconfiança. Para que o músico seja eficaz não precisa apenas de ser competente. Precisa de acreditar que é competente e ser capaz de gerir as suas *performances*, isto é, precisa de ser autoconfiante. Através da partilha das experiências reais de músicos no desenvolvimento da autoconfiança, esperamos ser capazes de entender como se desenvolve essa confiança e qual o seu papel no desempenho do músico.

A nossa entrevista é anónima – embora gravada ou transcrita, não será identificada. E antes de começarmos, quero agradecer-lhe. Acho que gostará desta entrevista e que será uma experiência de aprendizagem também para si. Há alguma pergunta que queira fazer antes de começarmos?”

**3. Introdução da entrevista.** “A autoconfiança é a sua apreciação acerca de ser ou não capaz de fazer qualquer coisa. Muitas pessoas confundem autoconfiança com auto-estima. A auto-estima é o quanto se gosta de si próprio, como avalia o seu eu como pessoa. A autoconfiança é simplesmente “consigo fazer isto?” Desenvolve-se ao longo do tempo, porque estamos constantemente a enfrentar novos desafios. E a investigação psicológica demonstra que podemos desenvolvê-la em novas áreas. Nesta entrevista quero falar consigo acerca da forma como desenvolveu a sua autoconfiança – até que ponto a acha importante, as áreas em que sente que tem mais ou menos confiança e as experiências pessoais que foram importantes”.

#### 4. Questões da entrevista:

“Aqui estão algumas perguntas para estimular os seus pensamentos acerca da autoconfiança:

1. Para começar, gostaria de lhe perguntar de que maneira vê a autoconfiança? Até que ponto é importante no seu trabalho? E na sua vida, em geral? E no seu desempenho como músico?
2. Pense em coisas que fez em que precisou de muita autoconfiança. O que lhe permitiu fazê-las? Como conseguiu essa confiança? As pessoas conseguem ficar mais confiantes observando o desempenho dos outros ou através da sua experiência, ou ainda quando são impelidas pelos outros – que coisas são importantes para si?
3. Quais as experiências mais importantes que construíram a sua confiança como músico? Descreva-as.
4. Pense numa altura em que teve de fazer algo que requereu muita confiança. O que lhe deu essa confiança?
5. Uma das coisas que sabemos acerca da confiança é que podemos ter muita em algumas áreas (por exemplo, na matemática) e muito pouca noutras (p. exemplo, no desporto) ou vice-versa. Em que áreas tem mais confiança? Como desenvolveu essa confiança?
6. Houve algum professor ou outra pessoa que tenha sido importante para o desenvolvimento da sua confiança no trabalho? O que fez ele ou ela? Porque foi importante?
7. Pense numa situação em que tenha tido dúvidas acerca da sua capacidade para fazer algo. Descreva a situação. Porque lhe faltou a confiança? O que fez? O que aconteceu?
8. Por vezes as pessoas dão grandes saltos na autoconfiança, habitualmente como resultado de alguma experiência memorável. Já teve essa vivência? O que aconteceu?  
(muitas pessoas poderão não ter tido nenhum caso desses, mas, se o tiveram, pode ter ser muito significativo)
9. Houve alguma altura em que a sua autoconfiança tenha sido realmente abalada? O que aconteceu? O que fez? Voltou a conseguir recuperar a confiança nessa área? Como?
10. Os objectivos que as pessoas definem para si próprias estão muito relacionados com os seus níveis de autoconfiança. Costuma traçar objectivos? No seu trabalho como professor? Na vida em geral? Como usa esses objectivos?
11. Pense num professor com muita autoconfiança. O que faz esse colega que o leva a pensar isso? Que comportamentos? Pense também num colega que lhe pareça muito pouco autoconfiante. O que faz esse professor que o leva a pensar nisso? Quais os sinais observáveis?
12. Se um aluno lhe parecer pouco confiante, o que faz para o ajudar? Já teve alunos assim? O que fez? Como estimula a autoconfiança dos seus alunos? O que lhes recomenda que façam?” (a pertinência desta questão deve-se ao facto da maioria dos músicos também serem docentes dos seus instrumentos).

**5. Conclusão da entrevista.** “Falámos de todas as áreas da autoconfiança. Antes de terminarmos, há mais algum assunto de que queira falar?

Foi uma ótima entrevista. Muito obrigado pela sua ajuda.”

Fig. 30 Guião da entrevista da autoconfiança do músico.

De forma a evitar sintomas fisiológicos, comportamentais, cognitivos e emocionais, decorrentes da ansiedade do desempenho musical, é frequente os músicos utilizarem estratégias de apoio para lidar com o problema, antes e durante os seus desempenhos (Sinico & Winter, 2012). Neste sentido foi sugerido aos 6 participantes que se voluntariaram a participar na intervenção, o uso de estratégias como as referidas na lista supra (Fig. 26). Nielsen (1999) refere que uma estratégia envolve pensamentos e comportamentos. As estratégias são em norma aplicadas pelo intérprete de forma consciente, mas podem tornar-se automáticas através da sua repetição (Jorgensen, 2004).

#### II. 4.1. Análise dos Participantes

Neste sub capítulo apresentamos os dados mais relevantes, e relatórios, das sessões de treino realizadas com cada um dos seis participantes voluntários. Apresentamos a análise inicial de cada um, realizada com a aplicação *online*, e a respectiva descrição. Seguidamente são apresentados dados sobre os sujeitos em estudo, e dados recolhidos durante os diálogos que ocorreram durante as sessões de treino. Concluimos a análise com a apresentação e descrição e do diagnóstico final.

Foram eliminadas as palavras que poderiam permitir identificar os eventos ou os participantes, no seu lugar utilizámos (...), ou uma palavra fictícia entre parênteses.

#### II. 4.1.1. Partecipante A





## Análise inicial realizada com o questionário da aplicação *online*

A análise do participante A (Fig. 31), inclui dois concertos (relatório da aplicação *online* anexo 5).

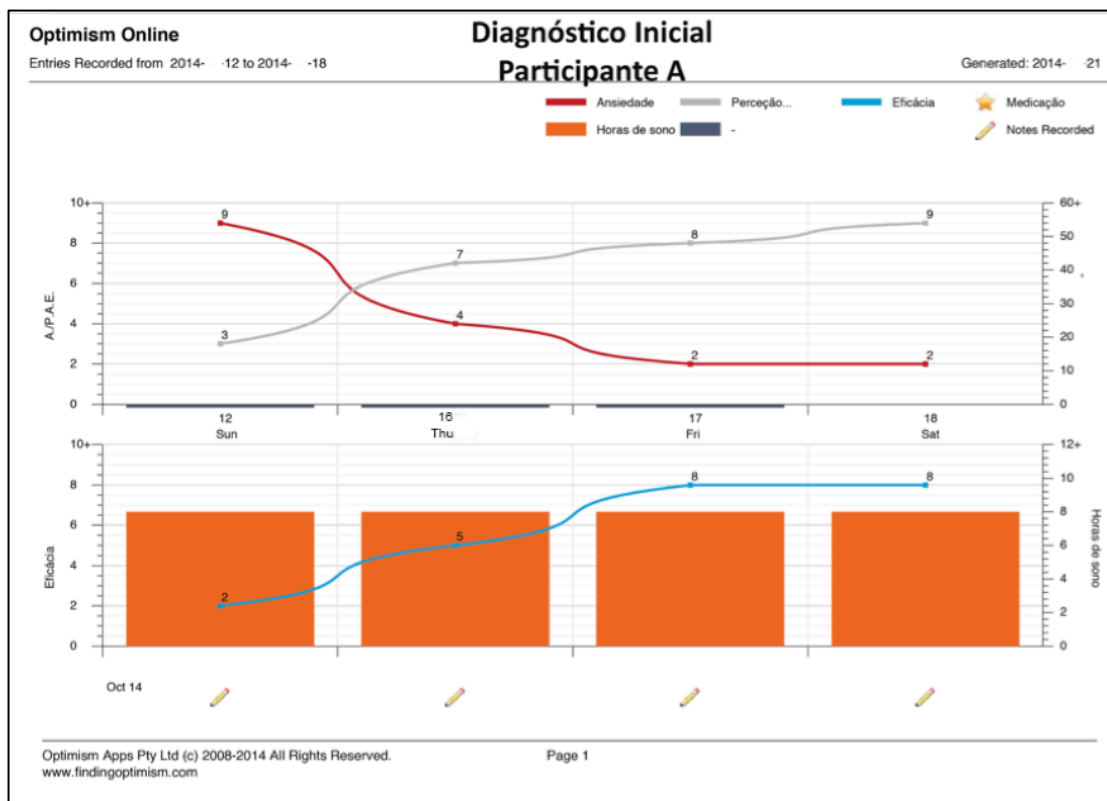


Fig. 31 Análise inicial do participante A realizada com a aplicação *online*.

O dia 12 relata uma apresentação pública a que o participante denomina de semana 6, não existem dados sobre os dias que antecederam esse concerto, apenas uma descrição (*Notes*). O período compreendido entre o dia 16 e o dia 18 corresponde a dois dias de preparação e um concerto denominados de semana 7.

No concerto de dia 12 (anexo 5), numa escala de 0 a 10, o participante manifestou um nível de ansiedade (9), percepção de auto-eficácia (3) e eficácia (2). Não houve toma de medicação e o tempo de sono foi adequado. O participante relatou ter tido um concerto desafiante do qual constava uma obra de Brahms com um segundo andamento difícil. Mencionou que as reais dificuldades da peça não se deviam à resistência física necessária, mas a detalhes subtis, de suspensão de notas em diminuendo nos finais de frase, que na

teoria pareciam fáceis mas que no palco se revelaram assustadores. Citando o participante, “nos ensaios nunca correu bem, senti-me triste, como tínhamos um maestro inspirador, desejava servi-lo tocando bem. Os meus níveis de nervosismo aumentaram durante a semana” (anexo 5). Refere ter chegado ao concerto consciente de estar muito ansioso e consciente da probabilidade de vir a sufocar no lugar habitual. No concerto, o premeditado aconteceu. Interpretando os relatos deste participante, são notórios os baixos níveis de auto-eficácia e eficácia. Ao longo da preparação, os objectivos não foram atingidos. Quando chegou o momento do concerto, a falta de auto-eficácia traduziu-se em ansiedade e pensamentos intrusivos que provocaram ineficácia e mau desempenho. No relatório da plataforma *Optimism*, o “medo de falhar” tem um nível (9), a “falta de esperança” (6), o “sentimento de inferioridade” (8), demonstrou uma fraca auto-eficácia. Neste relatório, observamos uma relação entre a ansiedade e a auto-eficácia.

A semana 7, para o participante, corresponde ao período de dias 16 a 18 (anexo 5), dois dias de preparação e um dia de concerto.

O participante iniciou a preparação do concerto (dia 16) com ansiedade (4), percepção de auto-eficácia (7), e eficácia (5). Observamos, desde já, que perante um maior nível de auto-eficácia a ansiedade diminuiu; é também relevante o “medo de falhar” (7).

No dia seguinte, (dia 17), houve uma redução da ansiedade para (2), um aumento da percepção de auto-eficácia para (8), que também se reflectiu no aumento da eficácia (8). Mais uma vez, a diminuição da ansiedade parece estar directamente relacionada com o aumento da auto-eficácia. Este aumento da auto-eficácia e diminuição da ansiedade poderão estar relacionados com o “medo de falhar” que baixou de (7) para (3). Podemos também inferir que o menor medo de falhar gerou mais confiança no participante, que conseguiu ter uma eficácia 8 no seu desempenho. As afirmações que se seguem podem ajudar à interpretação do seu estado emocional: “lembrei-me que sou capaz de tocar bem e lembrei-me do puro prazer que senti em centenas de boas *performances*...fiquei muito feliz por ser capaz de fazer a dedilhação e senti-me confiante no meu desempenho” (anexo 5).

Com a evolução dos factos descritos, no dia 18 o participante conseguiu realizar o concerto, tendo classificado a sua ansiedade durante o desempenho com (2), a sua percepção de auto-eficácia com (9) e a sua eficácia com (8). “Encarei o concerto com confiança e disfrutei tocando bem.” (anexo 5). Esta nota do participante confirma que foi um desempenho bem sucedido.

*Tradução das notas do participante (aplicação online):*

Dia 12 – “...este foi um programa tecnicamente desafiador, tendo em conta as dificuldades de resistência do segundo andamento do Brahms. Uma semana antes elaborei uma rotina de trabalho e realizei um esforço extra na preparação da secção do solo. O que eu desconhecia é que as dificuldades reais não estavam na resistência, mas na dificuldade em criar um final de nota limpo, na cadência suspensa no final da frase - algo fácil na prática, mas assustador no palco. Nunca correu bem no ensaio e eu senti-me triste, tínhamos um maestro inspirador e eu queria tocar o melhor para ele. Os meus níveis de nervosismo aumentaram ao longo da semana. Em conversa com meu marido sobre o que estava a sentir, ele disse-me sabiamente que, às vezes, é mais difícil tocar para maestros que respeitamos, porque tentamos verdadeiramente fazer bem. Fui para o concerto consciente de que estava muito nervosa, e consciente de que provavelmente iria sufocar no sitio habitual. O concerto correu razoavelmente bem, mas falhei novamente na cadência. Senti raiva de mim mesma e lamentei que o meu desempenho tivesse prejudicado o que foi uma bela e gratificante semana a fazer música.”

Dia 16 – “...Uma entrada difícil trouxe de volta memórias da passagem difícil da semana anterior, e de me ter sentido nervosa e engasgada durante o concerto. Preocupada com a possibilidade de voltar a asfixiar em concerto, comecei a explorar truques para alterar a minha perspectiva de forma a desfrutar de um melhor desempenho.”

Dia 17 – “Concerto...semana 7. Depois de uma entrada falhada no ensaio geral, temi outro concerto agitado, uma reminiscência da semana anterior, prometi mudar as coisas. Lembrei-me de que era capaz de tocar bem e do puro prazer que tive em centenas de bons desempenhos. Pensei na audiência e na minha responsabilidade em realizar um

bom show. Durante o desempenho, convenci-me de que cada secção complicada ou exposta eram a minha chance de mostrar o quão bem eu consigo tocar, em vez de me focar no meu medo de falhar. Fiquei encantada por ser capaz de mudar e senti-me confiante durante o meu desempenho.

Dia 18 – “Concerto...Fui para o concerto confiante e desfrutei, tocando bem.”

### **Análise do participante realizada ao longo das sessões de treino de competências para lidar com a ansiedade do desempenho musical**

Participante com 48 anos à data da primeira sessão de treino.

Segundo refere os seus pais eram ansiosos, não gostavam de sair da zona de conforto, tinham medo de arriscar.

Quando foi admitido na orquestra da sua universidade, foi colocado numa posição para a qual refere que não estava preparado. O participante sentia medo de não ter competências para o desempenho das tarefas exigidas. Devido a esse facto sofreu frequentes chamadas de atenção dos maestros da referida orquestra. Refere que essas chamadas de atenção lhe provocaram momentos muito difíceis.

Caracterização da realidade profissional do participante: Participante com actividade estável a nível do ensino e em regime *freelance* com orquestras. Em grande parte, a contratação dos músicos *freelance* depende da qualidade do seu desempenho em cada concerto/colaboração. Este facto pode afectar psicologicamente os indivíduos.

O participante (A) referiu que as situações para as quais julga não ter competências, lhe provocam ansiedade e *stress*. Mencionou que essas emoções se devem ao medo de não conseguir realizar uma tarefa exigida, e que não estão relacionadas com falta de preparação. Podemos constatar que o medo de não conseguir realizar a tarefa exigida corresponde ao que Ellis identifica como adversidades (Szentagotai & Freeman, 2007; Matta, Bizarro & Reppold, 2009). O referido medo pode também ser interpretado como um sinal de falta de auto-eficácia. Perante uma adversidade, o participante diz sofrer de

pensamentos exagerados, memórias de situações de insucesso que talvez sejam um recalcamiento dos tempos difíceis passados na orquestra da escola. Estes pensamentos correspondem aos pensamentos que Beck (1997) denomina de pensamentos automáticos. Para o participante, estes pensamentos surgem na sua mente em momentos difíceis, provocando *stress* e ansiedade.

Perante a aparente falta de autoconfiança, foi administrada, em várias sessões de treino, a entrevista da autoconfiança (Fig. 30). Questionámos o participante relativamente à forma como, no passado, conseguiu ganhar confiança, tendo respondido que a persuasão das outras pessoas foi sempre extremamente importante para si. A sua experiência universitária foi traumatizante, pois quase nunca sentiu essa persuasão/reforço da parte dos seus professores. Sente autoconfiança quando tem a certeza que consegue “tocar as obras sem dificuldades”. Esta referência do participante significa ter o domínio técnico dessas obras. Sendo o domínio técnico uma fonte de autoconfiança para o participante, sugerimos que, sempre que se depare com desafios técnicos, os tente trabalhar ao máximo. Referimos que, mesmo possuindo um alto nível de controlo técnico, a falha é sempre uma possibilidade e que, caso ocorra, deverá saber aceitá-la de forma a que a sua autoconfiança não seja afectada. Foi também sugerido ao participante uma planificação de objectivos, com o intuito de lhe permitir ir tendo pequenos sucessos que contribuam para a construção da sua autoconfiança. No seguimento das sugestões de Almeida (2012), aconselhámos a implementação de um sentido de auto crença positivo e transmitimos a importância de como a forma como comunicamos com nós próprios é importante na construção da nossa autoconfiança. Mencionámos que a confiança não é uma garantia de sucesso, mas um padrão de pensamentos que poderá aumentar a probabilidade desse sucesso, uma busca persistente de formas de fazer com que as coisas funcionem (Almeida, 2012).

O participante referiu sentir-se melhor na gestão da sua ansiedade ao fim da terceira sessão.

## **Exemplos retirados dos diálogos que ocorreram durante as sessões treino de competências para lidar com a ansiedade do desempenho musical**

### Indicadores de ansiedade:

Participante (A) - “...Fico ansioso quando sinto que não tenho capacidades, ou seja, tenho medo de não conseguir...”.

P.(A) - “...as memórias negativas, de insucesso, do passado, manifestam-se e provocam-me ansiedade...”.

P.(A) - “...o medo de estar a ser observado põe-me em *stress*...”.

Carlos Damas – “Quais os sintomas fisiológicos derivados da ansiedade que vivenciou no seu concerto?”.

P.(A) – “Antes do concerto, tive tremores, frio. Durante o concerto, a minha respiração não estava normal, o coração bateu mais forte”.

P.(A) – “Em especial durante os concertos, tenho presente na minha cabeça uma voz interna que só me traz à memória coisas que me deixam apavorado”.

### Indicadores de auto-eficácia:

P.(A) - “...receio não ser suficientemente bom...”.

P.(A) - “...tenho pensamentos exagerados, relativos a situações de insucesso do passado...”.

P.(A) – “Sofro de falta de esperança”.

C.D. – “Explique melhor o que quer dizer com falta de esperança”.

P.(A) – “Não acredito que serei capaz de tocar bem”.

P.(A) – “Sinto-me inferior aos meus colegas, talvez não tenha tantas competências...”.

P.(A) – “Apesar de me ter preparado o melhor que consegui, duvidei da minha capacidade nos momentos chave das obras que executei, no concerto de ontem. Antes de chegar às passagens difíceis já estava a pensar, aí vem, aí vem, quando lá cheguei não consegui executar da forma que conseguiria normalmente”.

Indicadores de estratégias:

P. (A) - “...comecei a aprender a lutar contra os meus pensamentos, especialmente nos últimos meses e desde que comecei a falar consigo nas sessões...”.

P. (A) - “...tento analisar e racionalizar as situações que me provocam *stress*...”.

P. (A) - “...tento identificar os pensamentos que chama de automáticos, de forma a poder combatê-los...”.

P.(A) - “...tento distrair-me dos pensamentos que me incomodam...”.

C.D. – “Está a realizar algum tipo de preparação física ou mental que conste da lista de sugestões que lhe dei?”.

P.(A) – “Comecei a praticar Yoga. Tem-me ajudado muito nos problemas de concentração e respiração, que são essenciais para executar o meu instrumento. Faço também exercício físico, caminho pelo menos uma hora por dia. Nos dias que antecedem um concerto, tento não alterar a minha rotina diária. O facto de manter a minha organização diária habitual distrai os meus pensamentos que antigamente se focavam no concerto”.

Sugestões de estratégias do coacher:

C. D. – “está afirmar a si próprio que tem medo, medo de não conseguir, medo de voltar a falhar. Quem lhe garante que tal irá acontecer? Não temos uma bola de cristal que nos

permita fazer uma previsão exacta do futuro. Seria útil pensar que ao partir para um desempenho poderá ao não ter sucesso, mas não deve antecipar o insucesso, deve ao contrário, fazer tudo o que estiver ao seu alcance para ser bem sucedido. Na minha opinião já parte derrotado para as suas *performances*.

C.D. – “É da natureza humana a valorização e ampliação do negativo, somos invadidos pelos B’s (*beliefs*) de Albert Ellis. Tendo o ser humano a capacidade *nata* para alterar o seu estado, devemos esforçar-nos por estar alerta, quando surgem os pensamentos negativos devemos enfrentá-los tentando substituí-los por memórias de sucessos do passado”.

C.D. – “Podemos concluir que a preparação poderá ser útil na construção da sua confiança”.

C.D. – “A persuasão de outros é de extrema importância na construção da nossa autoconfiança. Deve tentar valorizar os comentários positivos dos seus familiares, amigos, professores, e desvalorizar os comentários negativos”.



## Análise final realizada com o questionário da aplicação *online*

A análise final do participante A (Fig. 32), inclui dois dias de ensaios e três concertos (relatório da aplicação *online* anexo 6).

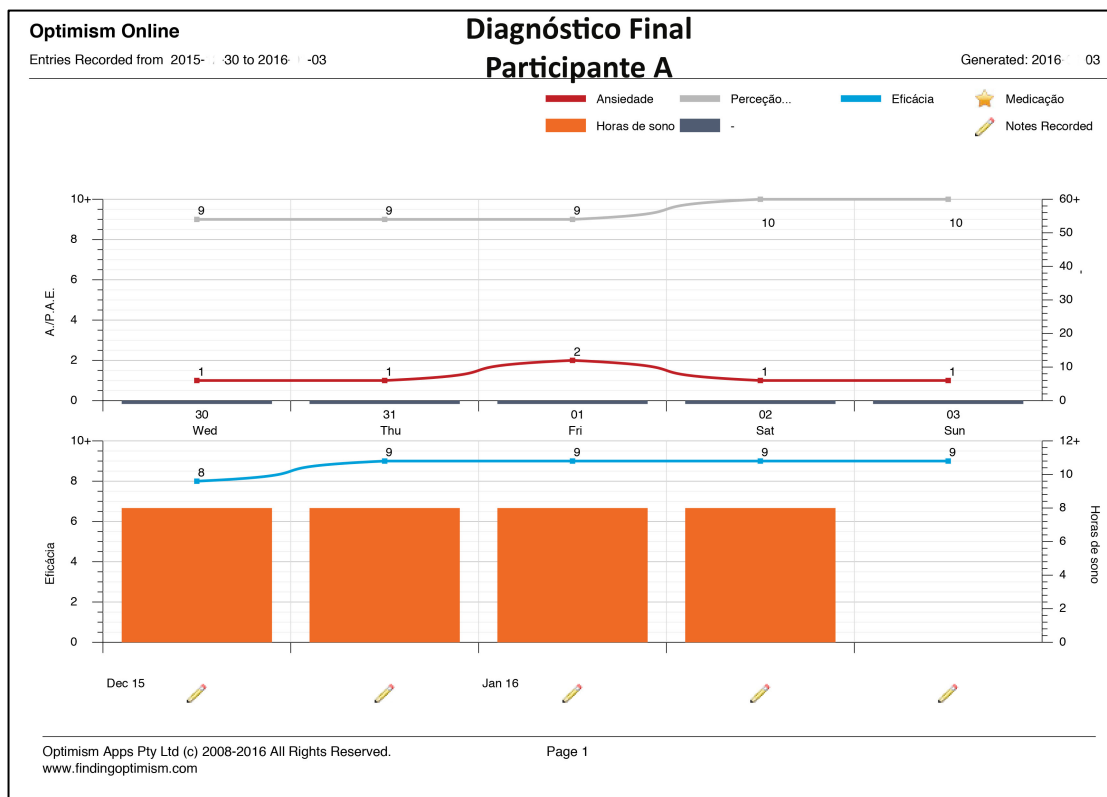


Fig. 32 Análise final do participante A realizada com a aplicação online.

O período da análise teve início no dia 30 em que o participante ensaiou para as apresentações que iriam ter lugar a 1, 2 e 3. É notório o baixo nível de ansiedade (1), e o alto nível de percepção de auto-eficácia (9). São de referir como estratégias de bem estar, mencionadas pelo participante, a boa preparação para o desempenho, as horas de sono adequadas que permitem o bem estar físico, a não ingestão de cafeína ou álcool, a manutenção da rotina diária, os pensamentos positivos e o facto do participante não focar os seus pensamentos nos concertos que iria realizar. Mencionou uma eficácia com valor (8).

Os mesmos valores repetiram-se no dia 31, à excepção das estratégias de bem estar. O participante não referiu ter tido pensamentos positivos. Neste dia, relatou ter sido mais eficaz do que no dia anterior (9).

A primeira apresentação pública teve lugar no dia 1. Dá-se uma ligeira subida do valor de ansiedade (2) apesar da percepção de auto-eficácia se manter com o mesmo valor do último dia de ensaio (9). Não houve alterações nas horas de sono (8). O participante refere, pela primeira vez neste período, acontecimentos que desencadearam mal estar (pensamentos no concerto). Além das estratégias de bem estar anteriormente referidas, menciona ter realizado o relaxamento/meditação, ter tido focalização no texto musical e pensamentos positivos. Segundo refere, foi bastante eficaz (9).

No concerto de dia 2 o participante relata uma subida do seu nível de auto-eficácia ao nível máximo (10), e a ansiedade diminuiu (1). A eficácia manteve-se como no concerto do dia anterior (9). O número de horas de sono também foi o mesmo (8). No que respeita às estratégias de bem estar não recorreu ao relaxamento/meditação, mas realizou esforço de concentração. Não mencionou acontecimentos que tenham desencadeado mal estar.

No dia 3, o estado do participante manteve-se inalterado, comparativamente ao concerto do dia anterior.

*Tradução das notas do participante (aplicação online):*

Dia 30 – “Uma semana agradável a preparar os concertos de... Música bonita e não muito difícil, um prazer tocar. Estou bem preparado tecnicamente e sei que vou ser bem sucedido nos meus desempenhos dos próximos dias. Sinto-me relaxado e nem penso nos concertos. Acredito na minha preparação técnica e mental.”.

Eu acredito na minha preparação técnica e mental.

Dia 31 – “Sinto-me bem! Sei que vou ter um concerto amanhã, mas o meu pensamento não está focado nesse evento. Estou a manter a minha rotina diária”.

Dia 1 – “Cheguei ao concerto relaxado, mas a pensar nele. Durante o primeiro minuto no palco senti uma pequena borboleta no estômago que desapareceu rapidamente. O concerto correu bem e tive prazer a tocar.

Dia 2 – “Segundo concerto...Sinto-me relaxado, ontem correu bem !!! Hoje será tão bem ou melhor !!!! A sala de concertos de hoje é menos importante...”.

Dia 3 – “Último concerto...bem-sucedido mesmo sob o efeito do cansaço...”.

### **Considerações finais relativas ao participante A**

Ao longo das sessões de treino, o participante demonstrou melhorias consideráveis na sua forma de lidar e vivenciar a ansiedade do desempenho musical. Mediante os relatos, observámos um aumento significativo das suas crenças e níveis de auto-eficácia. A assimilação dos recursos adquiridos através das teorias cognitivas, permitiu-lhe aprender a lidar e combater os diálogos internos, de que inicialmente se queixou.

Analisando os gráficos da análise inicial e final, realizadas com a aplicação *online*, observa-se uma clara relação entre as linhas representativas da percepção de auto-eficácia, ansiedade e eficácia. Altos níveis de percepção de auto-eficácia correspondem a baixos níveis de ansiedade e altos níveis de eficácia. Podemos também observar o inverso, baixos níveis de percepção de auto-eficácia correspondem a altos níveis de ansiedade e baixos níveis de eficácia.

Comparando a primeira análise com a última (realizadas com a aplicação *online*), nesta o participante apresenta uma maior estabilidade emocional, possivelmente reflexo dos resultados positivos conseguidos com as sessões de treino para lidar com a ansiedade do desempenho musical. Esses bons resultados são também observáveis nos baixos níveis de ansiedade e altos níveis de eficácia que constam na análise final.

Em termos de estratégias para lidar com a ansiedade do desempenho musical, ao longo das sessões de treino o participante foi alertado para a importância da boa preparação, e foi aconselhado a preparar-se o melhor possível. Na análise inicial o participante A

revelou investir na preparação, no entanto, concluímos que essa preparação poderia ser melhorada. Para além da boa preparação, são comuns a ambas as análises as seguintes estratégias; relaxamento/meditação, não ingestão de cafeína ou álcool, não alteração da rotina diária, focalização no texto musical, pensamentos positivos e não pensar no concerto.

#### II. 4.1.2. Partecipante B



## Análise inicial realizada com o questionário da aplicação *online*

A análise do participante B (Fig. 33), relata uma semana de preparação e respectivo concerto (relatório da aplicação *online* anexo 7).

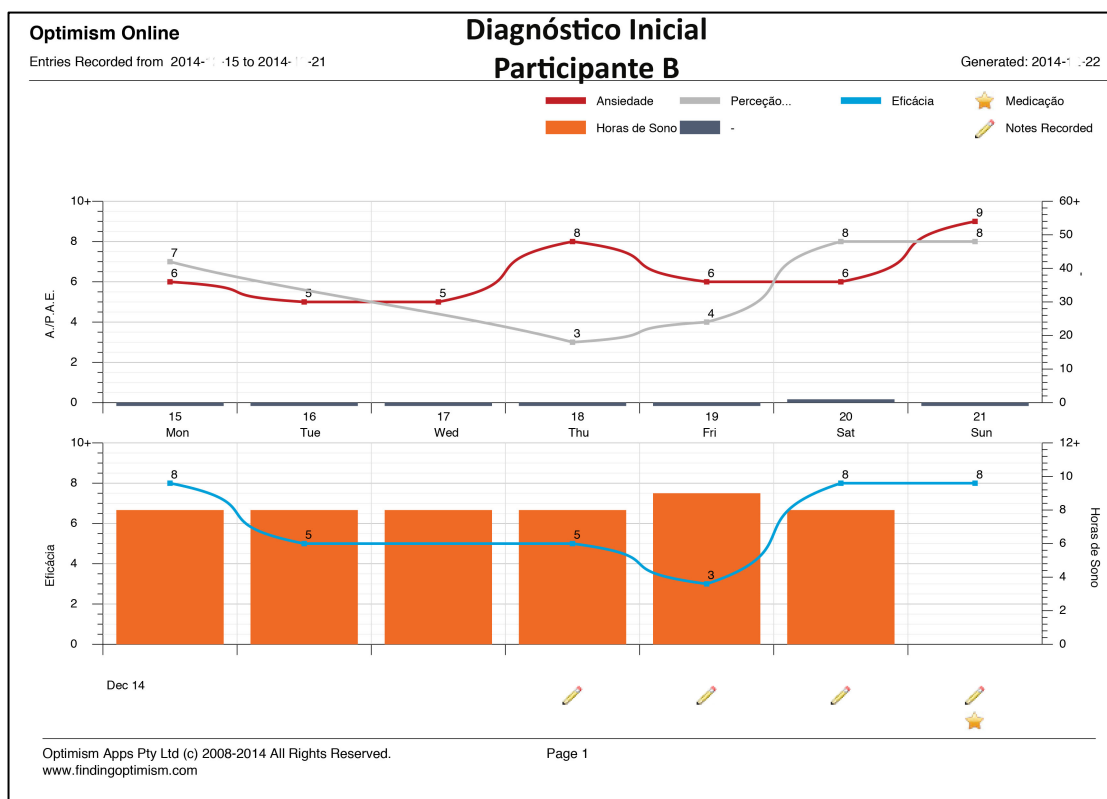


Fig. 33 Análise inicial do participante B realizada com a aplicação *online*.

No dia 15 o participante B apresentou um nível de ansiedade (6), percepção de auto-eficácia (7) e eficácia (8); são relevantes as menções ao “medo de falhar”, ao “*stress* no trabalho”, à “fraca concentração” e ao sintoma de “irritabilidade”. No dia seguinte, 16, tanto a ansiedade como a eficácia descenderam para (5), o participante não classificou o seu nível de percepção de auto-eficácia; mantiveram-se o “*stress* no trabalho” e a “irritabilidade”. O dia 17 é muito idêntico ao dia anterior, com excepção do reaparecimento do “medo de falhar”. É notória a agudização dos sintomas ansiosos, que sobem para o nível (8) no dia 18. Em contrapartida a percepção de auto-eficácia baixa para (3), o nível de eficácia manteve-se (5). Mais uma vez se observa a relação entre a percepção de auto-eficácia e a ansiedade: a baixa auto-eficácia permite o aumento da ansiedade; o “medo de falhar” mantém-se. No dia 19 observa-se um ligeiro aumento do

nível de percepção de auto-eficácia para (4), que se reflecte na diminuição da ansiedade (6). Contudo, apesar do nível da ansiedade ter diminuído e a percepção de auto-eficácia ter aumentado, tais valores não se reflectiram na eficácia do participante que baixou (3). Mediante estes valores é possível supor que os níveis de ansiedade e auto-eficácia poderão não ter influência directa sobre a eficácia dos indivíduos. Assim, podemos ratificar que os músicos podem ser eficazes, mesmo quando vivenciam sintomas ansiosos. Neste dia, o participante faz referência a “pensamentos no concerto”. No dia 20 refere que tudo lhe correu melhor, e que não lhe ocorreram os sintomas relatados nos dias anteriores. Eventualmente, devido a de ter trabalhado uma peça que já tinha executado várias vezes. Neste dia a ansiedade teve nível (6), a percepção de auto-eficácia (8), e a eficácia (8). No dia do concerto (dia 21), o participante relatou um nível de ansiedade (9), a percepção de auto-eficácia (8), e a eficácia (8). Referiu ter tomado medicação para a ansiedade. Mediante a análise, constatámos que a toma de medicação não teve efeitos práticos, a ansiedade apresentou um nível bastante elevado. No entanto referiu “o concerto correu bem, sem enganos...”. Esta referência talvez seja baseada no elevado nível de auto-eficácia que proporcionou ao indivíduo um bom desempenho, mesmo sob o efeito de um nível de ansiedade elevado (9).

Na presença deste relatório, constatamos que os indivíduos podem ter um bom desempenho, mesmo sob efeito de níveis de ansiedade elevados. Também se observa através do gráfico (Fig. 33) que, quando o nível de auto-eficácia aumenta, o nível de ansiedade diminui.

### **Análise do participante realizada ao longo das sessões de treino de competências para lidar com a ansiedade do desempenho musical**

Participante com 47 anos de idade, à data da primeira sessão de treino.

Filho de pai muito ansioso, a mãe sempre demonstrou serenidade emocional. A sua mulher é uma pessoa bastante confiante e segura, por vezes uma grande ajuda em momentos de maior tensão e *stress*. O filho do participante, que também é músico, já sofre de ansiedade e tremores nas mãos.



Teve um percurso escolar normal, mas nem sempre foi um bom aluno.

Caracterização da realidade profissional do participante: Participante com actividade profissional estável, como intérprete e professor. Apesar da estabilidade no trabalho, o participante valoriza a possibilidade de uma quebra no seu desempenho poder contribuir para um julgamento negativo, da parte dos colegas e entidade patronal.

Durante as sessões de treino, o participante referiu falta de confiança, que se manifestou através de um medo “...terrível, mórbido de falhar...”, referiu também “...que entrava já a pensar que ia falhar...”. Referiu que durante o desempenho, bloqueava nas partes que se tinham revelado mais difíceis durante o estudo. Tal como observámos na análise realizada com a aplicação *Optimism*, o participante referiu o diálogo interno negativo (“*self-talk*”), que frequentemente o levou a ter um mau desempenho. Sintomas fisiológicos como tremores nas mãos, dificuldades a nível da visão, foram por si mencionados como sendo extremamente debilitantes.

Durante as sessões de treino, o participante demonstrou ter baixos níveis de auto-eficácia. De forma a melhorar a sua auto-eficácia, ao longo das sessões, utilizámos o questionamento Socrático aplicado através da entrevista, baseada nas teorias de Beck e Ellis, e entrevista da autoconfiança, baseada na teoria de Hollenbeck & Hall (2004).

O participante referiu que a autoconfiança tem grande importância na sua vida profissional. Reconheceu que com pouca autoconfiança não funciona bem.

Após a quarta sessão de treino referiu sentir-se melhor e já não sofrer de tremores nas mãos.

Nas últimas sessões, o participante referiu as estratégias que se seguem, como sendo as mais úteis para melhorar o seu estado emocional, em situações de desempenho:

- imaginar situações positivas.
- valorizar experiências de sucesso do passado.
- a influência positiva que os outros podem ter sobre si.

## **Exemplos retirados dos diálogos que ocorreram durante as sessões treino de competências para lidar com a ansiedade do desempenho musical**

### Indicadores de ansiedade:

Participante (B) – “fico envolto numa teia ansiosa, tenho um medo terrível de falhar...temo que possam estar músicos ou melómanos na plateia, se o meu desempenho correr mal o prestígio da minha carreira poderá ser posto em causa”.

P.(B) – “Frequentemente, nos dias que antecedem um concerto, tenho na minha cabeça uma voz interna que me persegue e me faz pensar nas dificuldades das obras que irei tocar. Não me consigo libertar desses pensamentos que me colocam em *stress*. Esses pensamentos valorizam os possíveis erros que poderei cometer”.

P.(B) – “Em concerto, quando me aproximo de uma passagem difícil, o meu coração começa aos pulos”.

P. (B) – “Frequentemente, durante o meu trabalho de preparação, começo a pensar no concerto e fico em *stress*, talvez fique mesmo ansioso, com medo de não estar a fazer o trabalho da melhor maneira”.

P.(B) – “As minhas mãos não param de transpirar”.

C.D. – “Qual o sintoma que mais o preocupa”.

P.(B) – “O meu batimento cardíaco. Tenho a noção que o meu coração começa aos pulos devido à ansiedade, mas não o consigo controlar”.

### Indicadores de auto-eficácia:

P.(B) – “..entrava já a pensar que ia falhar...”.

P.(B) – “Em geral nunca consigo ter a autoconfiança necessária, ultrapasso os problemas com esforço”.

P.(B) – “Uma das minhas últimas experiências, que muito me aterrorizou por ter pessoas importantes no público e obras difíceis para executar, foi uma situação em que o facto de ter conseguido chegar ao fim com sucesso, fez com que desse um salto na minha autoconfiança. Tenho perfeita consciência da contribuição desse sucesso...esta experiência fez com que nas situações de desempenho que se seguiram, conseguisse encarar as situações com mais optimismo, disse a mim próprio, se antes consegui agora também conseguirei. Foram os sucessos que acrescentei ao meu *curriculum* que me estão a tornar mais forte”.

P.(B) – “Quando tenho de tocar uma obra que conheço bem fico menos ansioso”.

#### Indicadores de estratégias:

Carlos Damas – “Talvez esse esforço fosse alguma pequena confiança? Como conseguiu esse pequeno esforço e confiança?”.

P.(B) - “Talvez pensando em ultrapassar o problema...”.

C.D. - Se conseguiu realizar esse esforço e ter essa pequena confiança, talvez consiga fazer o dobro desse esforço e ter o dobro dessa confiança?”.

P.(B) – “Sim talvez, acredito que sim...”.

P.(B) – “Por vezes faço, o seguinte exercício: fecho os olhos e imagino que correu tudo bem, tento ficar com essa imagem positiva na minha cabeça. Antes de subir para o palco tento pensar só nessa situação positiva”.

P.(B) – “Comigo, uma das estratégias que funciona melhor é tentar imaginar uma situação positiva, ou seja, valorizar as minhas experiências de sucesso do passado. Posso também mencionar a influência positiva que os outros podem ter sobre mim, os estímulos dos outros dão-me segurança e confiança”.

P.(B) – “Quando tenho pensamentos negativos, fecho os olhos e tento transformar esses pensamentos em positivos...”.

P.(B) – “Havia uma peça que eu não conseguia tocar, e nunca mais a consegui tocar. Comecei a fazer regularmente o exercício de me imaginar a tocar a peça correctamente. Passado algum tempo consegui tocá-la”.

Sugestões de estratégias do coacher:

C.D - “Porque não tenta questionar outras pessoas, que lhe pareçam muito confiantes, sobre a forma como ultrapassam os momentos difíceis derivados de um desempenho? Tente aplicar as estratégias dessas pessoas consigo próprio”.

C.D - “O fenómeno que refere é normalmente denominado de diálogo interno negativo (*negative self-talk*). Que tal se confrontasse esses pensamentos de forma a transformá-los em diálogo positivos? No momento em que lhe surgem esses pensamentos, tente reflectir sobre eles, questionando-os, tente lembrar-se das suas experiências de sucesso, dos momentos em que foi feliz com a música que tocou, das alegrias que o público lhe deu. Se pensar de uma forma mais positiva irá certamente sentir-se emocionalmente mais confortável, pense que esse concerto que aguarda não será nem o mais nem o menos importante da sua vida, será apenas mais um. Tente simplesmente pensar que vai tentar ter o maior prazer possível ao interpretar música com o seu instrumento. Se tiver prazer o seu público terá prazer”.

## Análise final realizada com o questionário da aplicação *online*

A análise final do participante B (Fig. 34), relata 3 dias de preparação e um concerto (relatório aplicação *online* anexo 8).

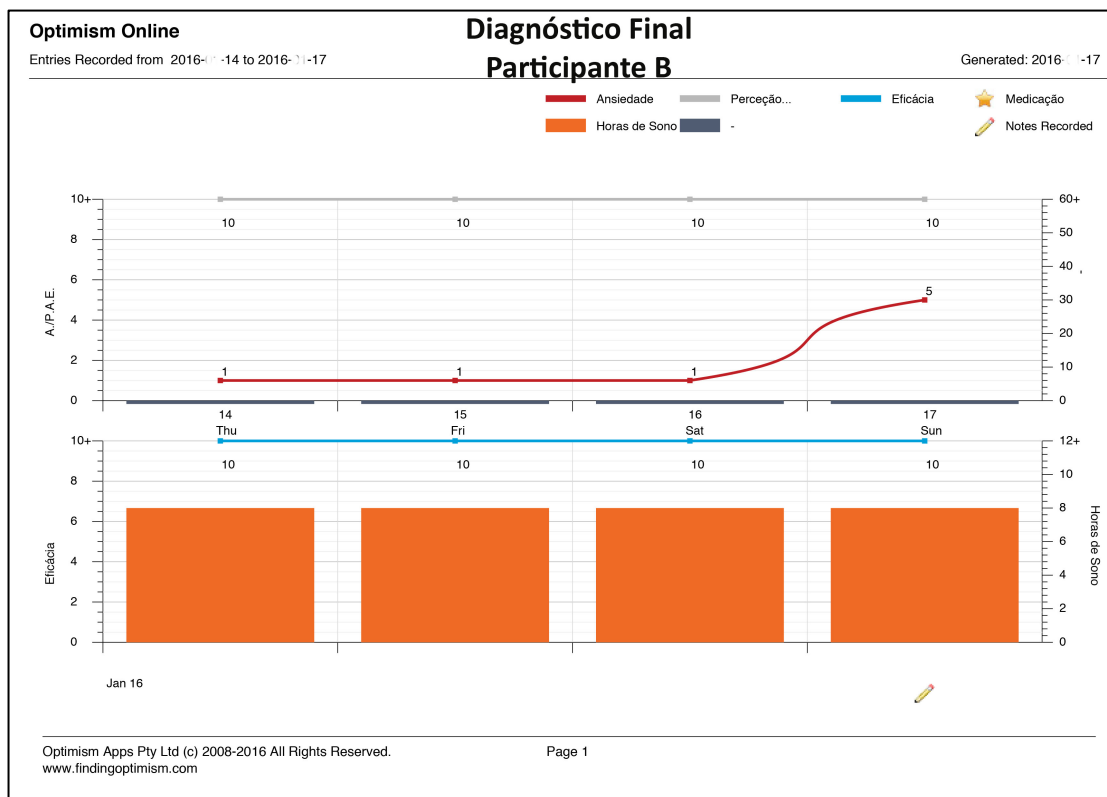


Fig. 34 Análise final do participante B realizada com a aplicação *online*.

No primeiro dia de preparação, 14, o participante relata um baixo nível de ansiedade (1) paralelamente ao nível de percepção de auto-eficácia com valor máximo (10). O nível de eficácia apresenta também o mais alto valor (10). O participante reporta ter tido as horas de sono adequadas, ter preparado bem o desempenho, não ter ingerido álcool, ter mantido a rotina diária e ter tido pensamentos positivos.

No dia 15 os valores mantiveram-se sem alterações, comparativamente ao dia 14. As estratégias de bem estar também se mantiveram, à excepção da ausência de menção à não alteração da rotina diária. Presumimos que o participante tenha alterado a sua rotina neste dia.

No dia 16 os valores de percepção de auto-eficácia, ansiedade e eficácia voltaram a repetir-se. O participante manteve as estratégias de bem estar do dia anterior, às quais adicionou a não alteração da rotina diária e exercícios de respiração.

No dia do concerto, 17, apresentou uma variação do nível de ansiedade que aumentou (5). Os restantes valores, percepção de auto-eficácia e eficácia mantiveram-se. Às estratégias de bem estar do dia anterior foi incluído o relaxamento e meditação. Nas suas notas refere: “No concerto estive tudo bem sem *stress*, até fiquei espantado com o meu comportamento. Agora tenho tirado mais partido do que toco, antes era só preocupação, tenho gozado bem o que tenho feito, isso dá-me muito prazer”.

### **Considerações finais relativas às sessões de treino do participante**

O presente participante apresentou inicialmente vários problemas derivados da ansiedade do desempenho musical, tremores, constante medo de falhar e, segundo referiu diversas vezes, um diálogo interno (negativo) persistente.

Durante as sessões de treino foi dada especial ênfase ao trabalho realizado com as teorias cognitivas e construção da autoconfiança do participante.

O participante apresentou melhoras consideráveis, e conseguiu realizar alguns concertos sem ter sido afectado pelo diálogo interno (antes dos desempenhos). O participante referiu, que durante alguns concertos em que o diálogo interno se manifestou, conseguiu fazer a sua gestão e lidar com os pensamentos intrusivos. Mencionou ter começado a ter prazer durante as suas apresentações, apresentações que no passado eram geridas com grande sofrimento.

Mediante a análise dos gráficos e relatórios finais, realizados com a aplicação online, constatámos que após as sessões de treino houve um aumento da percepção de auto-eficácia do participante, que se reproduziu numa diminuição dos níveis de ansiedade. Observámos também uma melhoria da eficácia.

#### II. 4.1.3. Partecipante C





## Análise inicial realizada com o questionário da aplicação *online*

A análise do participante C (Fig. 35), relata uma semana de preparação e respectivo concerto dias 21 a 26 (relatório da aplicação *online* anexo 9).

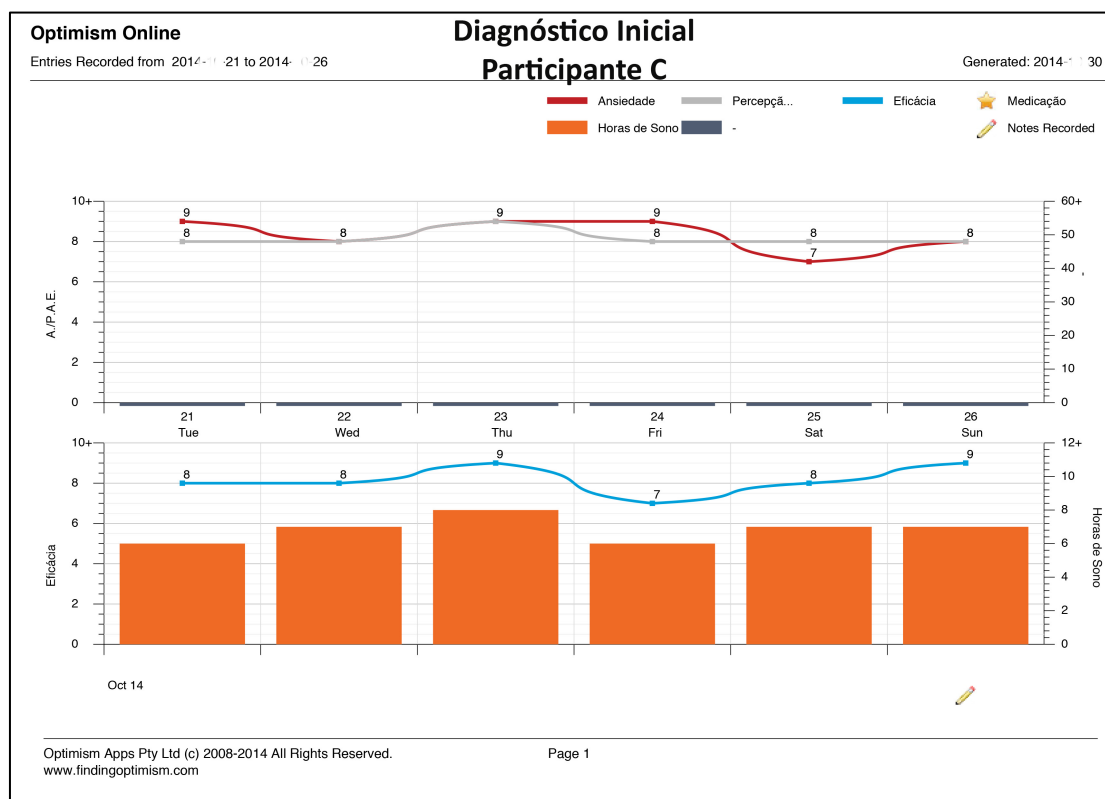


Fig. 35 Análise inicial do participante C realizada com a aplicação *online*.

No dia 21 o participante apresentou um nível de ansiedade (9), percepção de auto-eficácia (8) e eficácia (8); são relevantes os "distúrbios de sono", o participante refere ter dormido seis horas. No dia seguinte, 22, a ansiedade desceu de (9) para (8) e a eficácia manteve-se. No dia 23 a ansiedade do participante aumentou, a auto-eficácia e eficácia tiveram igual valor (9). Manteve-se o mesmo nível de ansiedade (9) no dia 24. Constatámos, no entanto, uma descida nos níveis de auto-eficácia (8) e nível de eficácia (7). No dia 25, o participante apresentou uma ligeira subida do nível de percepção de auto-eficácia (8), que se reflectiu na diminuição da ansiedade (7); relativamente ao dia anterior, a eficácia do participante subiu (8). O relato do estado do participante durante o concerto de dia 26, demonstra que, apesar da elevada percepção de auto-eficácia (8), a ansiedade manteve-se elevada (8), com um excelente nível de eficácia (9). É relevante a

referência do participante, que justifica as dificuldades durante a *performance* com factores situacionais como o calor excessivo, condições acústicas adversas, humidade. Podemos também observar que os valores da percepção de auto-eficácia e ansiedade são idênticos, neste caso a ansiedade não diminuiu face ao alto nível de auto-eficácia. Foi possível um bom desempenho, apesar do alto nível de ansiedade.

### **Análise do participante realizada ao longo das sessões de treino de competências para lidar com a ansiedade do desempenho musical**

Participante com 55 anos de idade à data da primeira sessão de treino.

Os do participante não eram pessoas ansiosas.

O participante referiu que a análise anteriormente realizada, com a aplicação *Optimism*, coincidiu com um período complicado da sua vida pessoal, o seu divórcio.

O presente participante mencionou ter uma rotina diária de estudo do seu instrumento. Estuda todos os dias no período da manhã. Referiu que a rotina diária é essencial para o seu bem estar.

Caracterização da realidade profissional do participante: O participante ocupa uma posição de solista na orquestra da qual faz parte e tem um contrato sem termo. Esta situação contratual permite-lhe ter uma actividade profissional tranquila, sem medo de perder o seu posto de trabalho. É também docente de uma instituição de ensino superior estatal.

Durante a sua preparação, imagina o *stress* de estar a tocar em público, com o objectivo de conseguir ter sensações idênticas às que terá em concerto. Este treino permite-lhe praticar o seu desempenho em situações adversas.

O participante referiu investir na sua preparação como forma de tentar reduzir a sua ansiedade. Observámos durante as sessões de treino que se esforça na sua preparação técnica, física e inconscientemente, trabalha a sua preparação mental através do

bloqueio dos pensamentos intrusivos e ruminativos. Ele alegou que a sua eficácia depende da preparação.

O participante mencionou tentar construir a sua auto-eficácia através da planificação de objectivos devidamente ponderados, que estejam ao seu alcance e que lhe permitam obter pequenos sucessos. Refere que o somar desses sucessos lhe tem dado mais confiança.

Numa das últimas sessões referiu já conseguir olhar para os desempenhos, como sendo “mais um” a adicionar ao seu percurso artístico.

### **Exemplos retirados dos diálogos que ocorreram durante as sessões treino de competências para lidar com a ansiedade do desempenho musical**

#### Indicadores de ansiedade:

P.(C) – “Por vezes, se não dormi bem, fico com medo de não conseguir concentrar-me durante a totalidade do tempo que dura um concerto”.

P.(C) – “Normalmente o *stress* provoca-me falta de apetite”.

P.(C) - “Na minha opinião, um dos pontos geradores de *stress* nos músicos de orquestra é o facto de não serem os próprios a decidir que repertório devem executar. De certa forma, isso não acontece com os solistas. Ninguém é perfeito e cada um de nós tem as suas fragilidades técnicas ou musicais, imaginemos que nos programam uma obra que vai de encontro aos nossos pontos fracos? É um factor indutor de *stress*!!!”.

P.(C) – “No passado, quando via uma passagem difícil a aproximar-se, a minha adrenalina disparava e o meu coração ficava aos pulos. Hoje em dia já não sinto isso. Acontece-me algo curioso, quando estou a tocar um solo estou concentrado e, por vezes, só depois de acabar o solo é que sinto o disparo da adrenalina”.

C.D. – “Se só sente adrenalina depois de terminar o seu solo, talvez receie o julgamento dos outros relativamente ao desempenho que teve nesse solo?”.

P.(C) – “Possivelmente. Na realidade uma das coisas que mais me incomoda, é realizar um concerto em que tenha o público demasiado perto, que se mexe demasiado e incomoda a minha concentração”.

C.D. – “São as pessoas que o desconcentram com a movimentação ou é o facto de ter o público próximo que o incomoda?”.

P.(C) – “De forma inconsciente, talvez seja o facto de ter as fontes de julgamento próximas que me incomoda. Se estão mais próximos, podem ouvir os possíveis ruídos ou falhas mais facilmente”.

C.D. – “Já pensou que o julgamento dessas pessoas poderá ser diferente do seu próprio julgamento? O seu público poderá ter um julgamento extremamente positivo a seu respeito? Já imaginou que aquilo que para si são falhas poderão não o ser para quem o está a ouvir? A percepção que tem do seu desempenho não será, certamente, a mesma do público”.

C.D. – “Em palco que aspectos podem afectar o seu estado emocional?”.

P.(C). – “Sou especialmente sensível a factores que não posso controlar, que podem afectar o meu desempenho, por exemplo, posso ficar ansioso com a temperatura inadequada, que para o meu instrumento é nociva, ou a falta de ar em fossos de orquestra nos teatros de ópera”.

#### Indicadores de auto-eficácia:

C.D. – “Tem conseguido questionar os seus pensamentos perturbadores em situações de *stress*?”.

P.(C) – “O peso das minhas experiências do passado, os anos que passei a desmontar as dificuldades, têm sem duvidada ajudado a que consiga bloquear esses pensamentos. Posso levar mais ou menos tempo, mas consigo concentrar-me e sinto-me mais relaxado. É, no entanto, essencial que consiga prepara-me devidamente”.

C.D. – “De que maneira vê a sua auto confiança? Até que ponto é importante no seu trabalho?”.

P.(C) – “Não é muito importante é crucial!!!”.

C.D. – “O que o faz sentir-se auto confiante como músico?”.

P.(C) – “As experiencias do passado, em especial os bons concertos, e a consciência de que estou devidamente preparado. Se tiver boas palhetas e se conhecer bem a partitura já me sinto confiante”.

C.D. – “Por hábito, o que lhe dá confiança?”.

P.(C) - “O trabalho diário, que pouco a pouco me vai permitindo ultrapassar as dificuldades”.

C.D. - “Talvez sejam as pequenas conquistas que somadas vão construindo a sua confiança?”.

P.(C) – “Exactamente, experiências cumulativas de sucesso”.

#### Indicadores de estratégias:

C.D. – Como estão os seus diálogos internos?

P.(C) - “Treinei muito para os afastar...”

C.D. – “Como treinou esse bloqueamento dos diálogos internos?”.

P.(C) – “No seguimento dos seus conselhos comecei a pensar os meus pensamentos perturbadores. Neste momento consigo aliviar e mesmo contrariar esses pensamentos. Comecei também a ajudar os meus alunos...”.

P.(C) – “As pessoas são todas diferentes, eu tive de encontrar a rotina que melhor se adequava às minhas necessidades”.

C.D. – “Então tem um plano de rotinas?”.

P.(C) – “Sim, o facto de dedicar as manhãs ao estudo do meu instrumento é um exemplo”.

P.(C) – “Já tenho um plano B, estou disposto a aceitar as dificuldades, sei que por vezes não podemos controlar todas as variáveis. Aconteceu no outro dia, na estreia da (...), estava muito calor. Durante o primeiro (tempo) tive dois ou três ataques sujos, mudei rapidamente de palheta e acabei (a actuação) sem problemas”.

C.D. – “É importante saber que as adversidades podem existir, caso o erro seja uma realidade devemos saber aceitá-lo”.

C.D. – “Consegue racionalizar as suas emoções e evitar pensamentos negativos?”.

P.(C) – “Sim, em momentos mais complicados consigo controlar-me, consigo funcionar...”.

P.(C) – “Há uns anos tive uma conversa com o maestro Frans Brüggen. O maestro Brüggen foi um dos maiores virtuosos da flauta de bisel da sua geração. Conversámos sobre um dos pontos mais importantes do desempenho dos instrumentistas de sopro, o ataque das notas (a emissão). Referiu-me que uma pessoa só ganha confiança quando sabe que em *stress* consegue funcionar. Foi a primeira pessoa que me falou da psicologia invertida. Referiu-me que durante o estudo devemos tentar imaginar ou criar um ambiente pesado, um ambiente psicologicamente negativo, um *stress* inventado, assim podemos testar-nos”.

C.D. – “Existe uma técnica referida na literatura denominada de *imagery*, que consiste em imaginar, durante a preparação, que estamos a tocar para uma plateia sob um ambiente stressante”.

P.(C) – “Na minha opinião devemos focar-nos no processo de fazer música, e não nas consequências daquilo que fazemos. Devemos fazer as coisas para a nossa consciência, para nós próprios, se as pessoas gostarem óptimo”.

C.D. – “A rotina é para si extremamente importante?”

P.(C) – “Sim é!!! A rotina é essencial. A segurança psicológica que possa vir a ter depende de saber que as coisas são feitas num enquadramento em que eu conheço todas as variáveis. Assim consigo controlá-las aconteça o que acontecer”.

C.D. – “A minha visão simplista da importância das rotinas é que o ser humano é um animal de hábitos”.

P.(C) - “No meu ponto de vista há músicos que têm rotinas erradas. Por exemplo, conheço pessoas que têm de repetir uma passagem difícil trinta vezes antes de subirem para o palco”.

P.(C) - “O foco tem de ser posto na comunicação. Eu quando vou para o concerto quero comunicar. Para comunicar, sei que tenho de correr riscos, para correr riscos estou disposto a aceitar que haverá dias em que as coisas correrão menos bem. Se não houver risco não haverá música”.

C.D. – Está disposto a falhar, em troca de possíveis momentos de alto retorno musical e emocional. No fundo atingiu um estado em que gere e aceita o seu possível erro, auto aceita-se. A música é uma arte que tem uma importante componente humana, se ficarmos presos à perfeição talvez não tenhamos a sorte de vivenciar boa música. Por vezes, em concerto, ouvimos intérpretes que executam as suas obras na perfeição. Apesar disso, essas interpretações pouco nos marcam e pouco nos dizem. Por outro lado, temos músicos que falham mas nos tocam na alma”.

C.D. – “Para si é útil a utilização da técnica de *imagery* durante a sua preparação?”.

P.(C) – “É fundamental, comigo funciona! Muitas vezes também estudo sem o instrumento, utilizo somente a partitura. Quando posteriormente pego no instrumento, 99% das coisas saem”.

C.D. – “Define os seus objectivos?”.

P.(C) – “Sem dúvida. Se por exemplo me convidarem para tocar a solo num concerto dentro de um ano, a primeira coisa que farei será ler a obra para tentar planear o trabalho. Tento definir quanto tempo terei de dedicar a cada passagem da obra. Faço o trabalho atempadamente, de forma a conseguir ultrapassar gradualmente as dificuldades. No dia de um concerto não me preocupo com a palheta que vou usar: quinze dias antes já tenho as palhetas feitas e escolhidas. No dia do concerto quero focar-me na música.

P.(C) – “Neste momento, quando falho, não fico afectado. Só faço a análise das minhas falhas no dia a seguir ao concerto, com calma. Não fico satisfeito com o facto de falhar, tento analisar para tentar evitar futuras falhas”.

C.D. – “Para si, e na sua opinião, qual o factor de maior importância para evitar a ansiedade derivada do desempenho musical?”.

P.(C) – “Tento preparar-me o melhor possível, quanto mais preparado estiver menos medo de falhar terei, menos ansioso estarei”.

P.(C) – “Para mim o segredo para lidar com a ansiedade derivada do desempenho consiste em, concentrar-me para o meu desempenho e consciencializar-me que me preparei o melhor possível. Estarei confiante, mas ciente que existirão residuais chances de falhar. Tento partir com prazer para os concertos”.



## Análise final realizada com o questionário da aplicação *online*

Análise final do participante C (Fig. 36), compreende um período de 7 dias, 3 dias de ensaios, e 2 concertos. Nos dias 31 e 4 não foram inseridos dados por terem correspondido a dias de descanso (relatório aplicação *online* anexo 10).

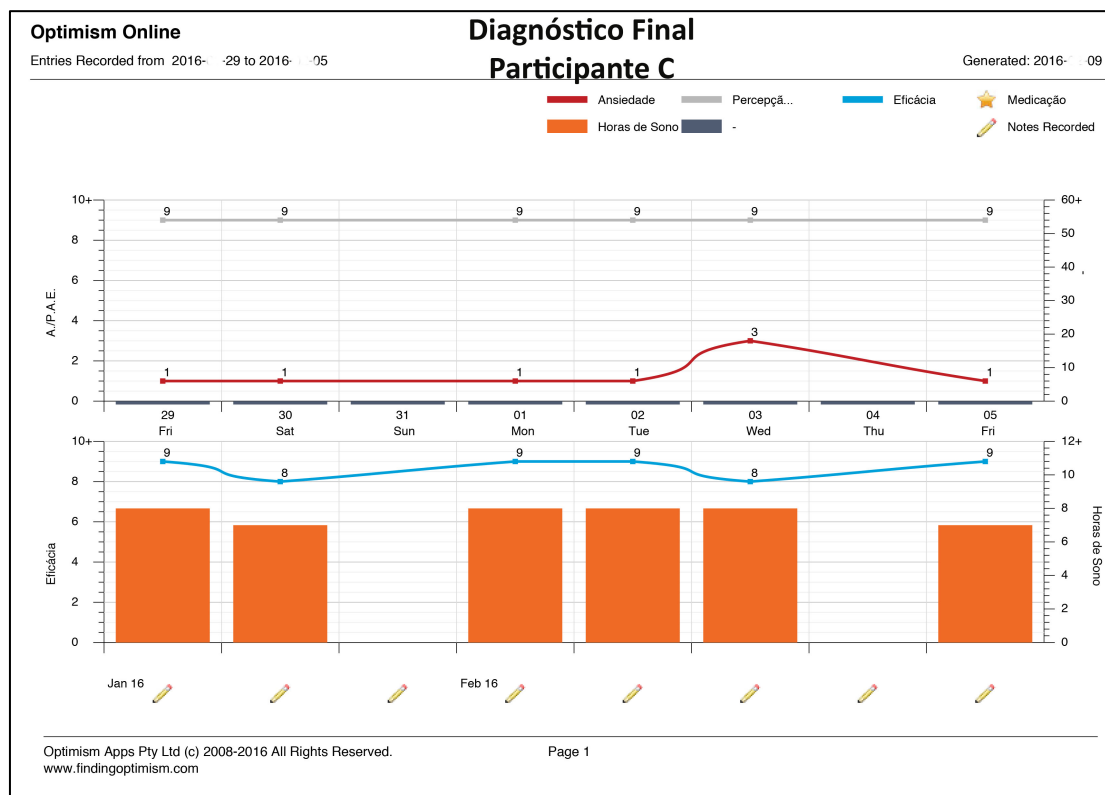


Fig. 36 Análise final do participante C realizada com a aplicação *online*.

No dia do primeiro ensaio, dia 30, o participante apresentou muito pouca ansiedade (1) e um alto nível de percepção de auto-eficácia (9). Mencionou ter sido bastante eficaz (8). Como estratégias de bem estar referiu ter preparado bem o desempenho, não ter alterado a rotina diária, não ter ingerido álcool, ter elaborado um plano de rotina e não ter pensado no concerto. Relatou *stress* no trabalho. Fez o seguinte relato: “Correu mais uma vez tudo bem. Apesar de ter tido um pequeno deslize num dos solos, consegui controlar-me e em todos os solos que se seguiram fui bem sucedido”.

O dia 31 correspondeu a um dia de descanso, no qual o participante não preencheu o formulário *online*.

No dia 1, segundo ensaio, o participante voltou a apresentar ansiedade (1) e percepção de auto-eficácia (9). A eficácia subiu um valor (9). Como estratégias de bem estar, além das horas de sono adequadas, refere ter preparado bem o desempenho, não ter alterado a rotina diária, não ter ingerido álcool e ter elaborado um plano de rotina. Relativamente a acontecimentos indutores de mal estar, mencionou *stress* no trabalho. Relatou o seguinte: “Mais um dia de ensaios para a récita de dia 3. Tudo tranquilo”.

No dia 2, ensaio geral, o participante apresentou exactamente os mesmos valores de ansiedade, percepção de auto-eficácia, eficácia e horas de sono que no dia anterior. Não mencionou qualquer acontecimento desencadeador de mal estar. Referiu: “Ensaio geral para a estreia de amanhã. Sem *stress* e acredito que tudo irá correr bem! O facto de tocar num fosso de orquestra bastante reduzido poderá trazer algum desconforto mas estou preparado para essas condicionantes”.

No dia 3, primeiro concerto, o participante apresentou uma ligeira subida do valor da ansiedade (3), o valor da percepção de auto-eficácia manteve-se (9). A eficácia desceu um valor (8). Como estratégias de bem estar, além das horas de sono adequadas, refere ter preparado bem o desempenho, não ter ingerido cafeína, não ter alterado a rotina diária, não ter ingerido álcool, ter elaborado um plano de rotina, ter realizado esforço de concentração, focalização no texto musical e ter tido pensamentos positivos. Mencionou *stress* em casa como desencadeador de mal estar. Refere que: “Dia da estreia, primeira (actuação). A preparação foi sólida e os ensaios correram bem. Cheguei ao concerto confiante de que tudo iria correr bem. O espaço reduzido e o calor da orquestra foi incomodativo, mas consegui concentrar-me. Não fui perfeito na minha execução mas consegui ultrapassar as dificuldades”.

O dia 4 correspondeu a um segundo dia de descanso, no qual, uma vez mais, o participante não preencheu o formulário *online*.

No dia 5, segundo concerto; o participante apresentou um nível de ansiedade mais baixo que no concerto precedente (1), o valor da percepção de auto-eficácia manteve-se (9). A eficácia subiu um valor (9). Como estratégias de bem estar, o participante refere ter preparado bem o desempenho, não ter ingerido cafeína, não ter alterado a rotina diária, não ter ingerido álcool, ter elaborado um plano de rotina, ter tido pensamentos positivos,

não ter pensado no concerto. Mencionou *stress* em casa. Refere que: “Dia da segunda (apresentação). Mais descansado, se a primeira (...) correu, bem a segunda correrá melhor!!! Cheguei tranquilo, consegui ter momentos de pleno prazer a tocar os meus solos. Senti-me ainda melhor do que na primeira (...). A tranquilidade que senti permitiu-me tocar ainda melhor”.

### **Considerações finais relativas às sessões de treino do participante**

Este participante mencionou, desde o início das sessões de treino, conseguir lidar com situações difíceis e momentos de *stress*. Na análise inicial, apresentou altos níveis de ansiedade, e altos níveis de percepção de auto-eficácia. Seria espectável que, mediante os altos níveis de percepção de auto-eficácia, o participante apresentasse pouca ansiedade. Tal não aconteceu. Confrontado com este facto, o participante justifica que a análise inicial foi realizada num período difícil da sua vida, o seu divórcio, possivelmente este importante evento poderá ter influenciado os seus níveis de ansiedade, e ser explicativo do resultado da análise.

Ao longo das sessões treino, foi o participante que demonstrou maior autoconfiança, com rotinas e planos estratégicos que o próprio testou ao longo dos anos de experiência, como músico de orquestra. Para este participante as sessões de treino serviram para consolidar e reforçar os seus níveis auto-eficácia.

Na análise final, o participante C apresenta altos e constantes níveis de auto-eficácia. Os baixos níveis de ansiedade apresentados reforçam a ideia de que maiores níveis de auto-eficácia correspondem a baixos níveis de ansiedade.



#### II. 4.1.4. Partecipante D



## Análise inicial realizada com o questionário da aplicação *online*

A análise do participante D (Fig. 37), relata dois dias de preparação e respectivo concerto, período de 28 a 30 (relatório da aplicação *online* anexo 11).

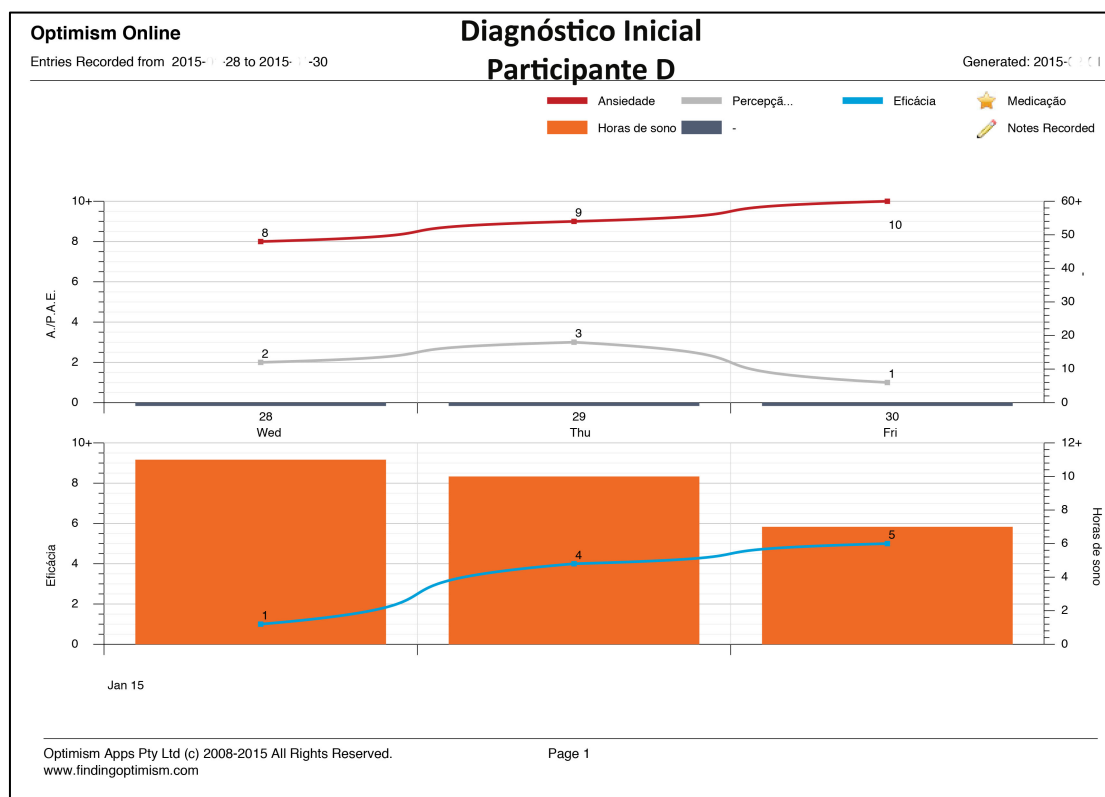


Fig. 37 Análise inicial do participante D realizada com a aplicação *online*.

Mediante a observação do gráfico da aplicação *online* constatamos a existência de um elevado nível de ansiedade, e de uma percepção de auto-eficácia extremamente baixa. Podemos supor que os valores apresentados estão de acordo com a máxima anteriormente referida, mediante a qual menor auto-eficácia equivale a maior ansiedade. Mediante os valores apresentados podemos afirmar que o participante conseguiu, no dia do concerto (30), um notável desempenho (5), valor bastante razoável para quem afirma ter estado sob o efeito de uma ansiedade com o valor máximo da escala (10).

São de referir os constantes “pensamentos no concerto”, o “self-talk negativo” (diálogo interno), os “distúrbios do sono”, a “perda de interesse na tarefa”; o “medo de falhar”, a “falta de esperança” e o “sentimento de inferioridade” expressam a pouca confiança do participante.

## **Análise do participante realizada ao longo das sessões de treino de competências para lidar com a ansiedade do desempenho musical**

Participante com 23 anos de idade à data da primeira sessão de treino.

O participante referiu que o pai é bastante ansioso. Na escola, a ansiedade manifestava-se quando tinha exames para os quais não se sentia preparado e quando fazia apresentações orais. Refere que a primeira experiência de *stress* acentuada foi com a música. Para o participante a música é coisa mais importante da sua vida.

Caracterização da realidade profissional do participante: Aluno do último ano de licenciatura, com cerca de trinta apresentações públicas anuais, em orquestra e música de câmara, actividades integradas na programação da instituição de ensino que frequenta.

Quando não tem concertos, refere não ter *stress* e ansiedade. Mediante esta referência, subentendemos que a ansiedade e o *stress* que este participante vivência em situações de desempenho correspondem à sua ansiedade estado. No presente estudo é este tipo de ansiedade que pretendemos intervir.

Nos dias que antecedem uma apresentação, refere sentir mal estar estomacal e falta de apetite. Só consegue voltar a comer após terminado o desempenho.

Durante o concerto sofre de batimentos cardíacos acelerados, suores frios nas mãos, e tremores nas pernas.

Refere ter “...medo do público, medo das pessoas...medo de desiludir os outros”. Pensa que as pessoas esperam mais de si, não acredita em si próprio (interpretamos esta descrição como uma clara falta de confiança). Refere não saber se a sua preparação é a melhor, mas diz tentar fazer sempre o máximo dentro das suas possibilidades. Sente “...mais medo do julgamento dos outros do que da própria falha”. Refere ter medo de não ter estudado da melhor forma (é notória a falta de confiança na sua preparação). Parte para uma *performance* a afirmar a si próprio que vai falhar.



O participante refere “...o meu problema na música tem muito a ver com o problema que eu sempre tive ao encarar as pessoas, e isso reflecte-se nos meus desempenhos. Tenho a sensação de que as pessoas me estão sempre a julgar negativamente”.

Relata que, durante os seus desempenhos, sente ausências momentâneas, que o fazem perder o controlo emocional.

O participante sente-se frequentemente incompetente. Durante as sessões de treino referiu que “...ao longo dos anos várias pessoas me disseram que eu estava a fazer mal, no fundo chamaram-me incompetente”.

**Exemplos retirados dos diálogos que ocorreram durante as sessões treino de competências para lidar com a ansiedade do desempenho musical:**

Indicadores de ansiedade:

Carlos Damas – “No último concerto em que se sentiu ansioso, o que se passou na sua cabeça?”.

Participante (D) – “O medo de desiludir quem me estava a ouvir”.

C. D. – “Refere ter medo de desiludir as pessoas, mas já imaginou que poderá não as desiludir? As pessoas poderão mesmo ficar surpreendidas, pela positiva, com o seu desempenho”.

P.(D)– “São as pessoas que me assustam”.

C.D. – “Nunca pensou que as pessoas que o vão ouvir gostam de si e gostam de o ouvir tocar? Porquê achar que o público o vai ouvir para fazer um julgamento negativo, e para tentar incrimina-lo pelas suas possíveis notas falhadas?”.

P.(D) - “Mas e se falhar o que vão pensar?”:

C.D. – “Falhar é humano, quem o está ouvir sabe disso, os seu ouvintes também falham e, eventualmente, vão desvalorizar a sua possível falha”.

C.D. – “O que sente nos momentos de *stress*?”.

P.(D) – “Fico mal disposto, com dores de estômago. Não consigo comer. Só consigo comer depois da *apresentação*”.

C.D. – “Talvez as dores de estômago se devam à sua falta de comer? Talvez o *stress* e a ansiedade lhe tirem o apetite”.

C.D. – “Sofre de outros sintomas fisiológicos nesses momentos que para si são importantes?”.

P.(D) – “O coração começa a bater muito rápido, tenho suores frios nas mãos e as pernas não param de tremer”.

C.D. – “O que lhe passa pela cabeça nesses momentos?”.

P.(D) – “Penso que estão pessoas a ouvir-me e a observar-me”.

C.D. – “E daí? O que realmente o aflige?”.

P.(D) – “Tenho medo do julgamento das pessoas”.

C.D. – “Mas porque tem esse medo?”.

P.(D) – “Já imaginou o que pensarão de mim se falhar?”.

C.D. – “Então o seu verdadeiro medo é falhar, e tem medo que esse facto possa desiludir o seu público”.

P.(D) – “Sim...”.

C.D. – “Já alguma vez teve a sensação de perda de controlo?”.

P.(D) – “Vivi situações em que desliguei completamente e, quando voltei a ligar, andei a nadar na partitura...mas há algum tempo que não me acontece”.

P.(D) – “Preparei-me o melhor que consegui, apesar disso não consegui evitar o medo de falhar, as minhas pernas tremeram como habitualmente e tive suores frios. A ansiedade tomou conta de mim!”.

P.(D) – “Parece estar tudo interligado, durmo mal por estar em *stress*, depois a cabeça não para de pensar no concerto, quando chega o momento estou sem energia”.

Indicadores de auto-eficácia:

P.(D) – “Por vezes não acredito em mim!”.

C.D. – “Não tem confiança em si?”.

P.(D) – “Exacto”.

C.D. – “Mas prepara-se o melhor possível para as suas apresentações?”.

P.(D) – “Sinceramente não sei...”.

C.D. – “A dúvida relativa à sua preparação explica em parte a sua falta de confiança”.

P.D. – “Nunca tive uma apresentação em que me sentisse 100% preparado!”.

C.D. – “A perfeição não é tangível, mas podemos sentir-nos bastante seguros se investirmos fortemente na nossa preparação técnica. Se estivermos bem preparados tecnicamente, teremos menos uma preocupação na nossa mente”.

P.(D) – “Quando tenho uma apresentação sei de antemão que vou falhar!”.

C.D. – “Mas como pode saber que vai falhar, como pode saber o que se irá passar no futuro?”.

P.(D) – “Pelas estatísticas do meu historial”.

C.D. – “Está a tentar dizer-me que o facto de no passado ter falhado é sinónimo de continuar a falhar? Estou certo de que em alguma ocasião não falhou”.

P.(D) – “Sim, mas as ocasiões em que falhei foram mais frequentes do que as situações em que não falhei”.

C.D. “Muito bem. Mas deve desvalorizar as situações em que falhou e deve esforçar-se para ter sempre presentes os seus momentos de sucesso. A soma dos pequenos sucessos poderá construir e reforçar a sua autoconfiança. Seria útil, no seu trabalho, definir objectivos que estejam ao seu alcance e que lhe permitam ter sucesso”.

P.(D) - “...o medo de desiludir, o medo de não estar à altura, o medo de não ter estudado como era suposto ter estudado”.

P.(D) – “Por vezes penso que os problemas que vivencio perante uma audiência, têm muito a ver com a dificuldade que sempre tive em lidar com pessoas. Nas minhas relações com as pessoas há sempre algo que falha”.

P.(D) – “Por vezes digo a mim próprio que sou incompetente”.

C.D. – “O que o leva a auto intitular-se de incompetente?”.

P.(D). – “Sei que o meu insucesso será o desfecho provável”.

C.D. – “Mas como pode prever o futuro? Não tendo a capacidade de prever o futuro, temos de considerar duas possibilidades, o sucesso ou o insucesso. No seu caso, está a excluir a possibilidade de ter sucesso. Porquê?”.

P.(D) – “Não acredito em mim, nas minhas capacidades”.

C.D. – “Mas não se preparou devidamente? Não tem o controle técnico das obras a executar?”.

P.(D) – “Apesar de estudar arduamente não consigo dominar tecnicamente as obras a interpretar”.

P.(D) – “No passado, falhei tantas vezes que não acredito que algum dia consiga ter sucesso naquilo que faço com o meu instrumento musical”.

P.(D) – “Não tenho grande esperanças de um dia vir a conseguir ter um bom desempenho...”.

#### Indicadores de estratégias:

P.(D) – “Tento sempre preparar-me o melhor possível”.

P.(D) – “Esforço-me muito para me concentrar”.

#### Sugestões de estratégias do coacher:

P.(D) – “Mas tenho medo que me julguem negativamente”.

C.D. – “Certo, mas não deve preocupar-se com algo que não sabe se irá acontecer. Quando esses medos se manifestarem deve questioná-los e deve tentar bloqueá-los. Já imaginou que os seus ouvintes poderão ter um julgamento positivo a seu respeito?”.

P.(D) – “Quando tinha aulas de instrumento receava tocar para o meu professor”.

C.D. – “Porquê? O que se passava na sua cabeça quando sentia esse medo? Já imaginou que esses medos podem ter sido irreais? Possivelmente o seu professor não ficou desiludido, pode mesmo ter tido uma opinião positiva relativa ao seu trabalho. O medo de não estar à altura e os receios relativos ao seu estudo, são dois pontos que estão relacionados com a preparação. Deve investir na sua preparação técnica e esforçar-se para ter o máximo de controlo. É também fundamental preparar-se mentalmente”.

C.D. – “Deve falar com o seu professor ou orientador, no sentido de verificar se o nível das obras que tem de executar estão ao seu alcance. Deve escolher objectivos tangíveis, ao seu alcance, e que lhe permitam ter sucesso. Só dessa forma poderá ter a autoconfiança que lhe permitirá ser eficaz”.

C.D. – “Refere que não acredita ser possível ter um bom desempenho nas suas apresentações. Já alguma vez vivenciou o sucesso no desempenho de outra actividade?”.

P.(D) – “Sim, sempre tive muito jeito para o ténis. Regularmente vencia jogos”.

C.D. – “Como conseguiu obter essas vitórias?”.

P.(D) – “Devido ao meu jeito natural mas também devido à minha prática intensiva. Treinei sempre muito...”.

C.D. – “Acha que o sucesso lhe deu confiança? Terá sido essa confiança que lhe fez acreditar em possíveis vitórias futuras?”.

P.(D) – “Sem dúvida!”.

C.D. – “Porque não tenta aplicar esse exemplo no seu desempenho musical? Estabeleça metas tangíveis que lhe permitam ter um bom desempenho. Esse bom desempenho será um momento de sucesso. Posteriormente, estabeleça metas em que vá aumentando, gradualmente, os níveis de dificuldade. Os pequenos sucessos que irá obter, irão construir, gradualmente, a sua confiança. Se o fizer, talvez um dia vá acreditar ser possível ter sucessos na execução do seu instrumento”.

## Análise final realizada com o questionário da aplicação *online*

A análise final do participante D (Fig. 38), relata três dias de preparação e respectiva *performance*, período de 13 a 16 (relatório da aplicação *online* anexo 12),

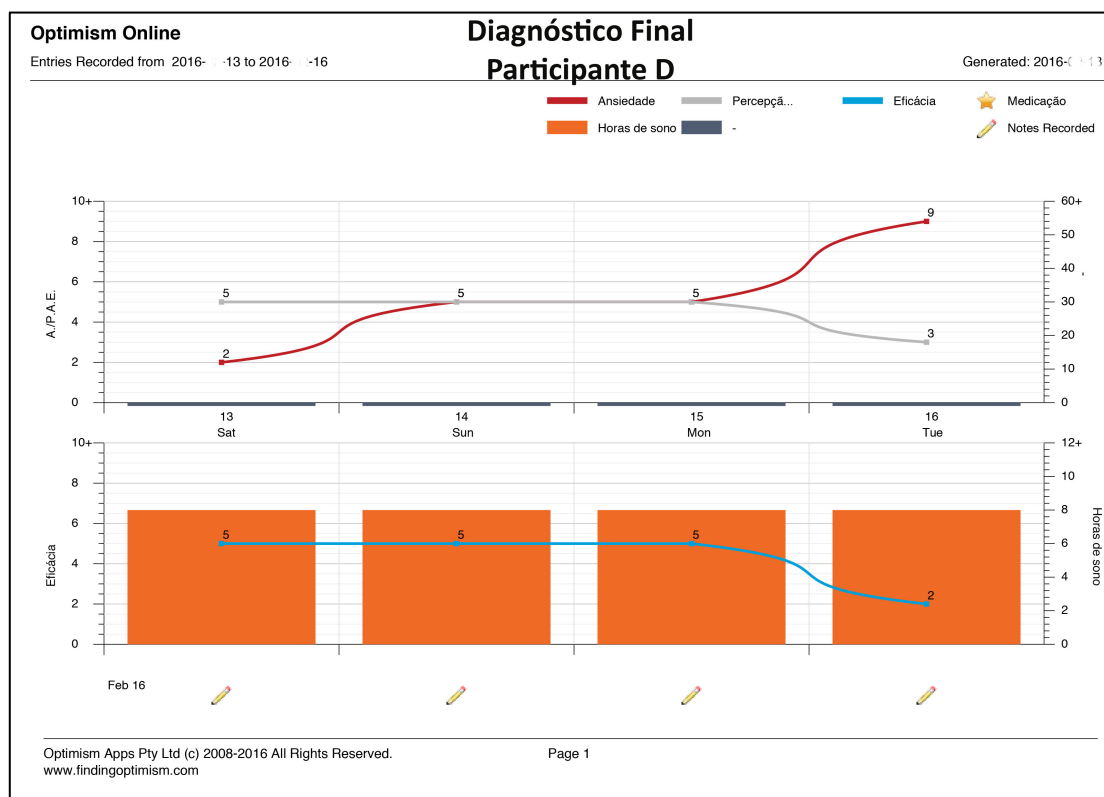


Fig. 38 Análise inicial do participante D realizada com a aplicação *online*.

No primeiro dia de preparação (13), o participante D apresentou ansiedade residual (2), um valor médio de percepção de auto-eficácia e eficácia (5). O participante mencionou ter dormido 8 horas. Relativamente às estratégias de bem estar menciona, ter preparado bem a *performance*, focalização no texto musical e pensamentos positivos. Dos acontecimentos que desencadearam mal estar mencionou o medo de falhar e pensamentos no concerto. O participante referiu “Tenho consciência que dei o meu melhor!!!! Mas receio o exame....”.

No dia 14 observámos um aumento da ansiedade (5), o valor médio de percepção de auto-eficácia manteve-se (5), e a eficácia teve o mesmo valor (5). Às estratégias de bem estar, já referidas no dia anterior, o participante adicionou o esforço de concentração.

Além dos acontecimentos que desencadearam mal estar do dia anterior, mencionou o “*self-talk*” negativo, frequentemente denominado de diálogo interno. Nas notas o participante referiu, “Preocupa-me o exame desta semana...preparei-me mas apesar disso sinto-me inseguro!!!!”.

O dia 15 antecedeu a apresentação. Importa mencionar a nota do participante que referiu: “Último dia de preparação antes do exame de amanhã. Com medo....”. Neste dia todos os valores do dia anterior se mantiveram, ansiedade (5), percepção de auto-eficácia (5), e eficácia (5). As estratégias de bem estar foram as mesmas do dia anterior. Os acontecimentos que desencadearam mal estar foram o “*self-talk*” negativo e os pensamentos no concerto.

No dia da apresentação (16), houve uma alteração significativa de todos os valores, forte ansiedade (9), pouca percepção de auto-eficácia (3), baixa eficácia (2). O participante referiu: “Neste exame voltei a não acreditar. Senti muito medo de falhar, as pernas a tremer como habitualmente, suores frios. Apesar de me ter preparado tenho consciência que não consegui atingir os objectivos. A ansiedade tomou conta do meu desempenho”. As estratégias de bem estar foram boa preparação do desempenho, horas de sono adequadas, a não ingestão de cafeína, esforço de concentração e focalização no texto musical. Dos acontecimentos que desencadearam mal estar mencionou *stress* em casa, “*self-talk*” negativo, alteração da rotina diária, o medo de falhar e pensamentos no concerto.

### **Considerações finais relativas às sessões de treino do participante**

O participante, após várias sessões de treino, e ao contrário de outros intervenientes no estudo, demonstrou não ter melhora significativa na sua forma de lidar com a ansiedade, derivada do desempenho musical.

Perante a notória falta de autoconfiança e relatos do participante, diagnosticámos a possibilidade de ter objectivos a cumprir que estariam para além das suas possibilidades técnicas. Estando na fase de conclusão da sua licenciatura, decidimos contactar o seu

professor, com o intuito de tentar perceber o porquê da impossibilidade de aumentar a autoconfiança do participante, através das estratégias adoptadas no presente estudo (teorias cognitivas e entrevista da autoconfiança). O professor confirmou que o participante (D) teve sempre problemas de base a nível técnico, e que todo o repertório que teve de trabalhar durante o curso estava acima das suas capacidades. Mencionou que o participante deveria dedicar alguns anos a trabalhar determinados detalhes técnicos, básicos, de forma a colmatar deficiências e fragilidades não trabalhadas no passado. Referiu, também, ser um aluno pouco dotado, com grandes dificuldades, que dificilmente irá melhorar.

Concluimos ser um participante com falta de capacidade para conseguir uma boa preparação técnica. Logo, qualquer tentativa de preparação mental não seria bem sucedida. A análise final é prova de que todo o trabalho de preparação mental realizado com o participante não surtiu resultados práticos.



#### II. 4.1.5. Partecipante E



## Análise inicial realizada com o questionário da aplicação *online*

O anexo 13 corresponde ao relatório de avaliação do Participante E, quatro dias de preparação e respectivo concerto. Período compreendido entre dias 10 e 14 (Fig. 39).

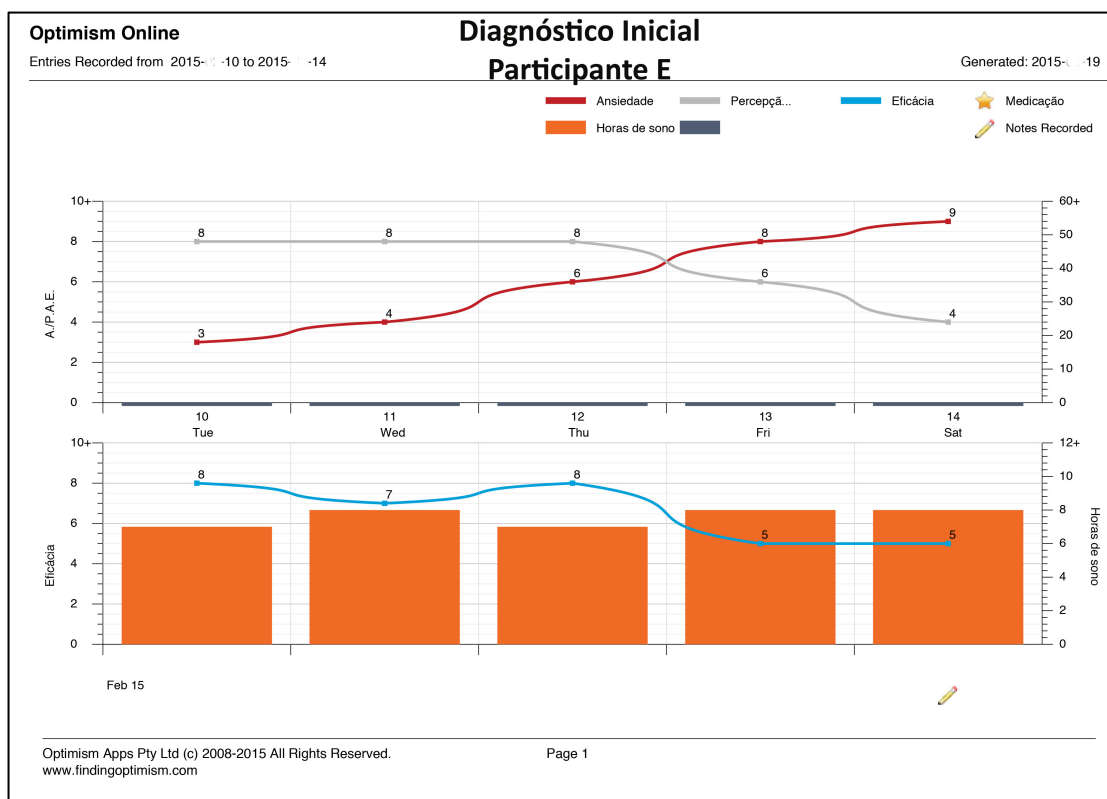


Fig. 39 Análise inicial do participante E realizada com a aplicação *online*.

O dia 10 apresenta um nível de ansiedade (3), percepção de auto-eficácia (8) e eficácia (8); importa referir o “medo de falhar”, o “stress no trabalho”, o “stress em casa”, a “falta de esperança” e o “sentimento de inferioridade”.

No dia seguinte, 11, a ansiedade subiu para (4), a percepção de auto-eficácia manteve-se em (8), e a eficácia desceu para (7); os acontecimentos que desencadearam mal estar mantiveram-se, quanto ao “sentimento de inferioridade, este deu lugar à “fraca concentração”.

No dia 12 a ansiedade continua em sentido ascendente (6), a percepção de auto-eficácia manteve-se em (8) e a eficácia subiu (8); além dos acontecimentos que

desencadearam mal estar do dia anterior, o participante refere o aparecimento “pensamentos no concerto”. Não se observou alteração dos sintomas.

No dia que antecede o concerto, 13, observámos que a descida da percepção de auto-eficácia (6) provocou um aumento da ansiedade (8), e uma redução na eficácia (5). Em adição aos acontecimentos que desencadearam mal estar do dia anterior, o participante refere o aparecimento de “*Self-Talk* negativo”. Além dos sintomas relatados no dia anterior, observámos o aparecimento do “*Self-Talk* negativo” e da “Perda de energia”.

No dia do concerto, 14, o participante mencionou ansiedade (9), a percepção de auto-eficácia desceu para (4) e a eficácia manteve-se (5); os acontecimentos que desencadearam mal estar foram os mesmos do dia anterior. Nos sintomas do dia do concerto, temos o aparecimento da falta de apetite e irritabilidade. O participante anotou: “O concerto foi assim”.

O gráfico da presente análise evidencia que quando a linha do nível de auto-eficácia aumenta a linha do nível de ansiedade diminui.

### **Análise do participante realizada ao longo das sessões de treino de competências para lidar com a ansiedade do desempenho musical**

Participante com 38 anos à data da primeira sessão de treino.

Os pais do participante são ambos ansiosos.

Caracterização da realidade profissional do participante: Participante com regime contratual a tempo indeterminado numa das principais orquestras portuguesas. Apesar da estabilidade do seu posto de trabalho, o participante valoriza a possibilidade de uma quebra no seu rendimento poder contribuir para o seu despedimento.

Referiu que durante a sua formação musical foi sempre considerado um bom instrumentista. No entanto, actualmente, não se sente seguro e tem dúvidas sobre as suas capacidades. Observámos neste participante uma acentuada falta de confiança.

Ele mencionou ser perseguido por diálogos internos nos dias que antecedem os desempenhos, tem sensações de *stress* idênticas às que sente em palco. No dia de um concerto, refere que no caminho para a sala de concertos ou auditório começa a sentir pavor de subir ao palco. Durante o desempenho relata ter sensações de pânico, suores na cara e pescoço, batimentos cardíacos acelerados e, por vezes, sensações de desmaio. Citando o participante, “...parece que tenho as luzes todas em cima de mim...apesar de ter preparado muito bem as obras, não consigo tocar bem”.

Os problemas também se manifestam durante o período de preparação. Refere sentir-se permanentemente observado pelos colegas e vive aterrorizado que o maestro o chame à atenção por alguma nota que possa falhar. Citando o participante, “...vivo este tormento por ter uma família que depende do meu trabalho, a minha mulher, as minhas filhas e o meu pai. Seria uma catástrofe perder o emprego”.

Apesar de todos os que o rodeiam no meio profissional lhe referirem que toca muito bem, declarou sentir-se muito inseguro.

Mencionou um concerto em que tinha de tocar uma sinfonia de (...), uma obra difícil. No caminho para a sala de concertos não conseguiu libertar-se do diálogo interno. Cinco minutos antes de entrar em palco o diálogo intensificou-se (...não vou conseguir...) assim como as sensações de mal estar e suores, durante o concerto houve melhoras, mas refere ter tido uma batalha com os seus pensamentos.

Na terceira sessão de treino para lidar com a ansiedade do desempenho musical, mencionou ter começado a ter aulas do seu instrumento com um professor de renome, por se sentir tecnicamente “...estaque...”, sem evolução. Alegou que esse facto “...minava...” a sua confiança. Após a terceira aula de instrumento referiu começar a sentir-se mais seguro e confiante. Em termos físicos, disse conseguir “...desbloquear os movimentos...mais flexibilidade e o corpo a funcionar melhor.”.

Observámos que a melhor preparação do participante, juntamente com esforço em bloquear os pensamentos automáticos/crenças irracionais (preparação mental), poderá ter contribuído para o aumento da sua auto-eficácia.

**Exemplos retirados dos diálogos que ocorreram durante as sessões treino de competências para lidar com a ansiedade do desempenho musical**

Indicadores de ansiedade:

Participante (E) - “As experiências de sofrimento têm-me tirado a vontade de tocar...”.

P.(E) - “No início dos concertos fico com o batimento cardíaco acelerado, depois vou-me adaptando à situação. Houve concertos em que tive de lutar contra o problema, o coração não abrandava o ritmo, cheguei a ficar apavorado”.

P.(E) - “Cheguei a pensar que ia desmaiar em palco, não conseguia controlar a respiração, fiquei com problemas de visão”.

P.(E) – “Durante os concertos travo uma batalha contra os meus pensamentos que me deixam em *stress*”.

P.(E) - “Por vezes, em palco, ponho em causa a minha saúde física. Qualquer incómodo ou dor faz-me pensar que é o fim. Talvez seja hipocondríaco?”.

P.(E) - “A entrada para o palco é sempre dolorosa, o coração bate forte, tenho a sensação de que se quiser fugir não poderei...”.

P.(E) - “Não gosto de olhar para plateias cheias, o público parece-me uma parede de uma caixa, na qual estou fechado e da qual não consigo sair”.

P.(E) – “Quando estou ansioso não me consigo concentrar!”.

P.(E) – “Nos dias em que tenho um concerto fico sem fome, só depois do concerto terminar consigo comer”.

Indicadores de auto-eficácia:

P.(E) - “Toquei para dois professores e disseram-me que estava espectacular, mas na realidade para mim não está”.

P.(E) - “Pensei que não ia conseguir tocar”.

P.(E) - “No concerto, no momento de começar a tocar parece que não consigo pegar no instrumento”.

P.(E) - “Tenho a certeza que vou falhar perante o público”.

Indicadores de estratégias:

P.(E) - “Comecei a ter aulas do meu instrumento”.

P.(E) - “Antes dos concertos tento organizar audições e toco para os amigos”.

Carlos Damas – “Referiu que já consegue lidar melhor com a sua ansiedade. Tem planos estratégicos?”.

P.(E) – “Sim, tal como me aconselhou preparo-me o melhor possível. Tento não alterar o meu plano de tarefas diárias, encaro os dias dos concertos como dias em que não tenho concertos. Assim consigo distrair-me e não pensar no desempenho musical que irei ter. Comecei a praticar natação. Durmo as horas normais e adequadas ao bem estar físico”.

Sugestões de estratégias do coacher:

C.D. - “Por vezes a nossa percepção não é a mesma de quem nos está a ouvir. Eventualmente poderá estar a amplificar um erro minúsculo que para o seu ouvinte poderá não ser importante, ou mesmo não existir! A mente humana tem uma capacidade nata para amplificar tudo o que é mau em detrimento do bom, talvez fosse útil valorizar

aquilo que consegue fazer bem e não valorizar aquilo que diz estar mal. Apesar de tudo, esses dois professores disseram-lhe que estava espectacular, tente perceber quais os factos que os levaram a fazer esses comentários e dê-lhes valor. Temos de saber auto-aceitar-nos e temos de saber aceitar os nossos possíveis erros”.

C.D. - “A sua perda de vontade deve-se ao facto de estar a valorizar os seus maus momentos com a música, lembre-se de que vai fazer aquilo de que tanto gosta, tocar, e para o qual dedicou grande parte da sua vida...”.

C.D. - “Porque não valoriza toda a beleza estética das obras que vai interpretar? Porque não tira o maior proveito possível do prazer que a música lhe pode dar? Esses momentos de prazer devem ser valorizados, os pequenos acidentes técnicos que poderão ocorrer, ou não, durante o seu desempenho devem ser desvalorizados e esquecidos”.

C.D. - “Criou o seu próprio problema! Estando preparado, melhor ou pior, ia conseguir tocar! Certo? Não se pode deixar invadir por pensamentos negativos como não vou conseguir tocar, ou vou falhar. A ansiedade é como uma planta parasita, se a regar ela cresce, deve intervir na raiz dessa planta, de forma a poder travar o seu crescimento”.

C.D. - “Está a gerar crenças irracionais! Se todos os dias consegue pegar no instrumento porque não o conseguiria fazer naquele momento? Se não tiver lesões nas mãos ou braços, estará altamente capaz de pegar no seu instrumento para começar a tocar. Deve lutar e questionar essas suas crenças, imagine que quando começar a tocar poderá começar a ter prazer com a música que tanto gosta...”.

C.D. - “Falhar é humano, tem de saber aceitar as suas possíveis falhas, a auto-aceitação é essencial para conseguirmos ultrapassar as dificuldades e chegarmos ao fim do nosso desempenho com o maior sucesso possível. O público quando o vai ouvir, está à espera de receber da sua parte momentos especiais, música, não vai à procura de falhas. Há concertos que são um sucesso apesar dos músicos cometerem erros, noutras situações os textos musicais são tocados na perfeição, de maneira higiénica, e no entanto não são do agrado do público”.



## Análise final realizada com o questionário da aplicação *online*

A análise final do participante E (Fig. 40), inclui três dias de ensaios e um concerto (relatório aplicação *online* anexo 14).

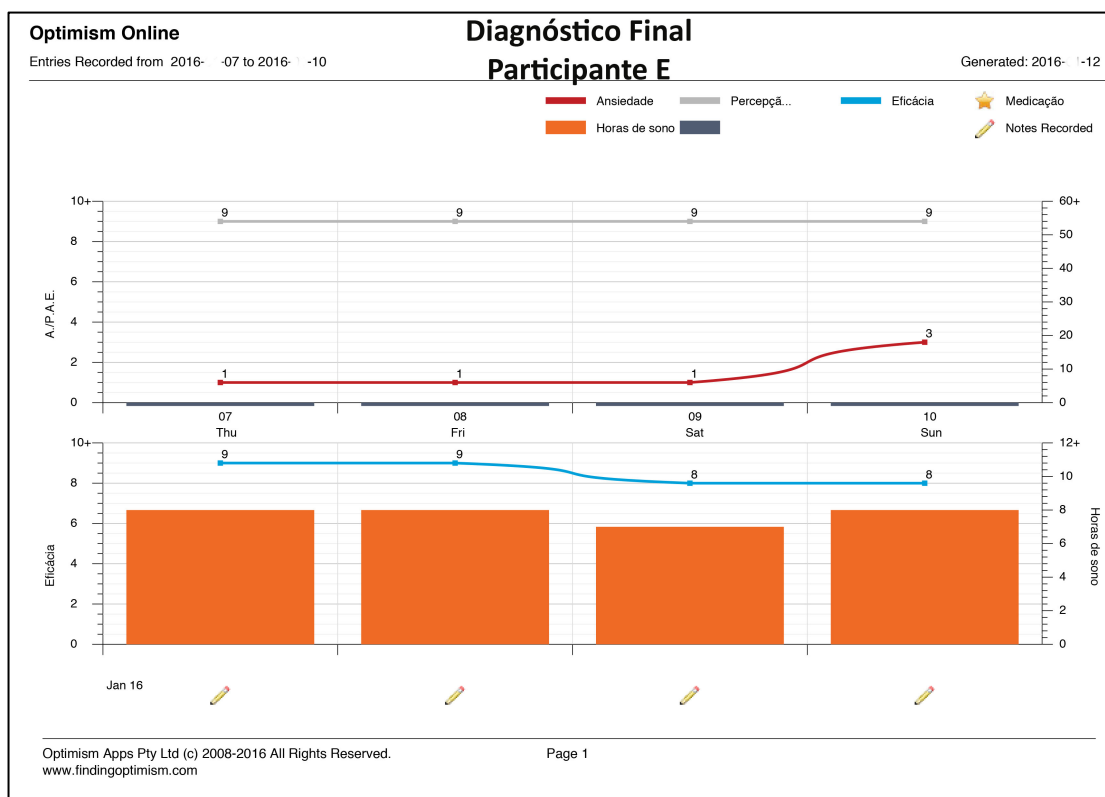


Fig. 40 Análise final do participante E realizada com a aplicação *online*.

O período da análise teve início no dia 7 que correspondeu ao primeiro ensaio de um programa que o participante referiu ser longo e difícil. Nesse dia ele apresentou um nível de ansiedade muito baixo (1), e um alto nível de percepção de auto-eficácia (9) que, aparentemente, se reflectiu no nível de eficácia (9). Referiu ter preparado bem o desempenho, não ter alterado a rotina diária e ter tido pensamentos positivos.

No dia 8 o estado do participante manteve-se. Ansiedade pouco significativa (1), um alto nível de percepção de auto-eficácia e eficácia (9). O participante refere: "Os ensaios estão a correr bem, estou contente com a forma como estou a tocar, sinto-me descontraído". Uma vez mais, o participante menciona a boa preparação do desempenho

e a não alteração da rotina diária. Menciona, igualmente, a focalização no texto musical e não ter pensado no concerto.

Comparativamente ao dia anterior, as horas de sono foram inferiores (7), e a eficácia diminuiu (8), todos os outros valores se mantiveram no dia 9. Em termos de estratégias de bem estar, para além das do dia anterior, o participante introduziu o esforço de concentração que poderá ter tido origem numa dificuldade de concentração, e nos pensamentos positivos. Nas suas notas refere: “Mais um ensaio que correu bem! Apesar de ter falhado a emissão de algumas notas esse facto não me afectou, falhei por acaso, sei que no concerto irá correr melhor”.

O dia do concerto, 10, demonstra o aumento da ansiedade para o valor (3), que poderá mesmo assim ser considerado uma ansiedade controlada, saudável. O nível de auto-eficácia mantém-se inalterado (9), com um valor consideravelmente alto, a percepção de auto-eficácia mantém-se como no dia anterior (8). Houve um aumento das horas de sono (8). Das estratégias de bem estar referidas no dia anterior, o participante omitiu o esforço de concentração. As suas notas referem: “Dia Concerto com a Sinfonia (...). A pouca ansiedade dissipou-se logo que comecei a tocar. Esforcei-me para manter o mesmo estado emocional ao longo do concerto. Correu tranquilamente, sem *stress*. Os sessenta minutos da Sinfonia passaram como se fossem vinte minutos. Tentei e consegui ter prazer...”.

### **Considerações finais relativas às sessões de treino do participante**

O presente participante demonstrou, desde o início das primeiras sessões de treino, grande preocupação com o seu estado emocional, resultante de situações de ensaio e concerto. Apresentou graves problemas do foro cognitivo, em especial diálogos internos, que culminavam em ataques de pânico. Esses ataques de pânico, em geral ocorriam em palco e em concerto.

Durante as sessões de treino, o participante mencionou o uso regular de *Inderal* antes dos ensaios e concertos (na primeira análise realizada com a aplicação *online* omitiu este

facto). Referiu não sentir, na maioria das vezes, qualquer efeito da toma do *Inderal*. Verificámos alguma dependência neste fármaco. Convidámos o participante (paralelamente ao treino com as teorias cognitivas e da autoconfiança) a fazer um desmame gradual do referido medicamento, e a investir na sua preparação técnica, mental e física.

Ao longo das sessões de treino o participante foi gradualmente ganhando mais confiança. Segundo mencionou, começou a conseguir realizar ensaios e concertos sem tomar o medicamento acima referido. Neste sentido, o treino realizado foi um sucesso. Não obstante, refere que, pontualmente, continua a ser invadido por diálogos internos, que se esforça e consegue controlar esses pensamentos (em concerto). No gráfico da análise final da aplicação *online*, são notórios os baixos níveis de ansiedade e os altos níveis de percepção de auto-eficácia. Podemos constatar que foi possível diminuir os problemas ansiosos do participante através do aumento e reforço da sua auto-eficácia.



#### II. 4.1.6. Partecipante F



### Análise inicial realizada com o questionário da aplicação *Optimism*

A análise inicial do participante F (anexo 15), descreve um período de preparação e respectivo concerto, de dia 12 a 16 (Fig. 41).

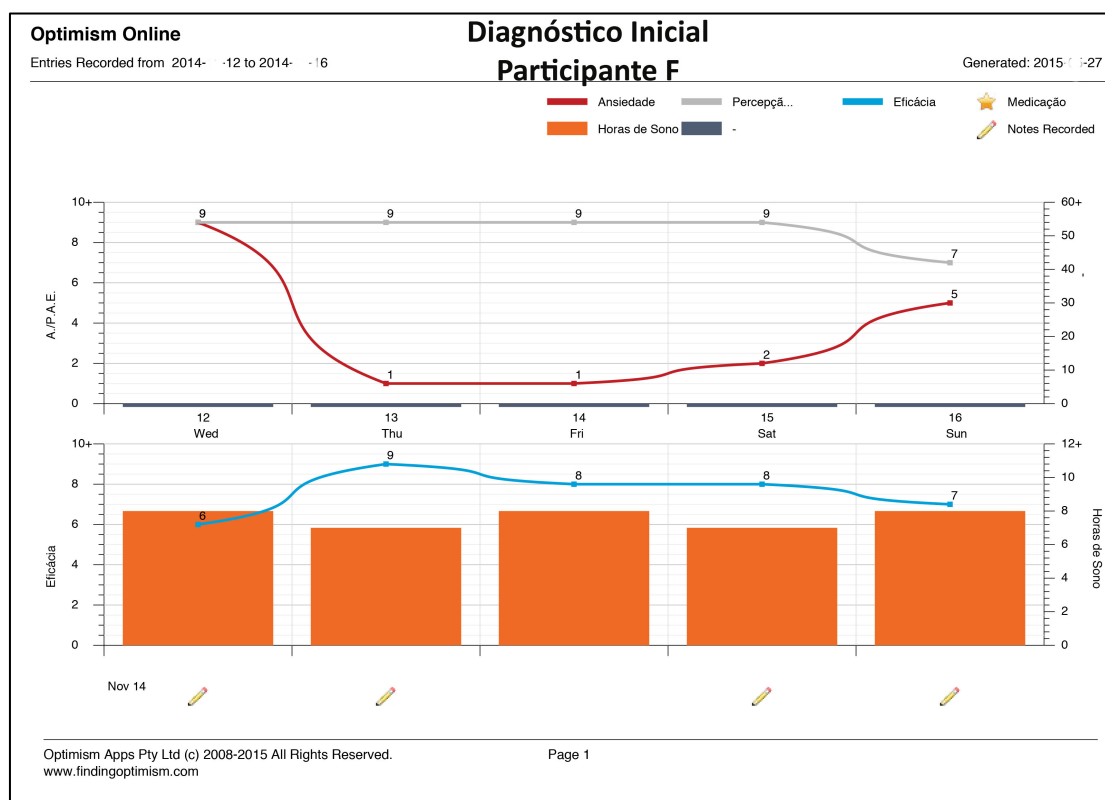


Fig. 41 Análise inicial do participante F realizada com a aplicação *online*.

Mediante a observação do gráfico, constatámos a relação já anteriormente referida e diagnosticada noutros participantes, entre auto-eficácia e ansiedade. Os elevados valores de auto-eficácia permitem que os indivíduos vivenciem baixos níveis de ansiedade, no momento em que a auto-eficácia diminui a ansiedade aumenta. Este facto pode ser observado no dia do concerto (16). No presente gráfico, o nível de eficácia do participante está relacionado e acompanha a evolução dos níveis de auto-eficácia, a maior percepção de auto-eficácia corresponde a maior eficácia.

No primeiro dia da análise o participante apresentou um nível muito elevado de ansiedade (9), e excelentes níveis de percepção de auto-eficácia (9). Ao longo do período

de preparação para o desempenho, o estado emocional manteve-se relativamente estável, tendo a ansiedade baixado drasticamente, não passando do valor (2). No concerto houve um aumento da ansiedade (5) e redução dos níveis de auto-eficácia (7).

### **Análise do participante realizada ao longo das sessões de treino de competências para lidar com a ansiedade do desempenho musical**

Participante com 30 anos de idade à data da primeira sessão de treino.

O participante mencionou que a sua mãe é extremamente ansiosa. O seu pai faleceu quando contava apenas dez anos, refere que a ausência da figura paterna poderá ter contribuído para que se sinta um indivíduo pouco confiante.

*Caracterização da realidade profissional do participante:* Docente do ensino superior com contrato sem termo. Paralelamente tem uma carreira a solo, sem estabelecimento permanente nem qualquer tipo de vínculo contratual (actividade desenvolvida em regime *free-lance*).

Referiu que desde muito cedo decidiu ser músico profissional. Foi um aluno aplicado, mas nem sempre eficaz. Alega que a ansiedade que sempre sentiu durante os exames de música, assim como nos exames do ensino regular, podem ser a explicação para nunca ter conseguido exprimir convenientemente os seus conhecimentos. Relata que investia na preparação, mas nos exames bloqueava.

Durante o decorrer das várias sessões de treino, fez referência ao diálogo interno que começava a manifestar-se vários dias antes dos concertos. Mencionou começar a imaginar o *stress* que iria sentir em concerto, dias antes dos eventos. Esses pensamentos quase permanentes iam fomentando o aumento dos níveis de ansiedade, com o passar dos dias. No momento das apresentações, se não conseguisse concentrar-se, travava uma batalha com a ansiedade até ao fim do concerto. Fez referência a momentos de grande desconforto e sofrimento.



Perante os relatos do participante, deduzimos que poderá ter uma acentuada falta de confiança. Apesar do seu investimento na preparação técnica, referiu não acreditar em si nem nas suas capacidades, podendo ser esta a causa da sua ineficácia nos momentos chave. Deduzimos que na sua preparação poderá faltar a componente mental. Como anteriormente referido, e no seguimento da linha orientadora da presente tese, um bom desempenho depende da preparação técnica, física e mental.

Foi solicitado ao participante que investisse nas referidas três componentes (técnica, física, mental) da sua preparação. Foi sugerida a utilização de algumas estratégias que constam na lista de estratégias anteriormente referida (Fig. 26), em especial a elaboração de um plano de rotina diário, imaginar estar a tocar para uma plateia durante o estudo, tentar não centralizar os pensamentos nos concertos, pensar que vai fazer o que muito gosta, investir na preparação técnica, realizar exercício físico.

Nas sessões de treino que se seguiram, continuou a apresentar queixas relativas aos seus pensamentos/diálogo interno, “...não consigo parar de pensar no concerto e fico em *stress*”.

### **Exemplos retirados dos diálogos que ocorreram durante as sessões treino de competências para lidar com a ansiedade do desempenho musical**

#### *Indicadores de ansiedade:*

Carlos Damas – “Porque não deixar de pensar no concerto? Tente precisar o que lhe passa pela cabeça nesses momentos?”.

Participante (F) – “Tenho receio que a sala onde vou tocar esteja cheia (público)”.

C.D. – “Ter uma sala cheia deveria ser o sonho de qualquer músico? Sentir o interesse que as pessoas têm pelas suas interpretações deveria ser um orgulho?”.

P.(F) – “Fico um pouco amedrontado de saber que poderei estar a ser observado por muita gente, essa possibilidade deixa-me em *stress*, se souber de antemão que terei um plateia reduzida, sinto-me mais tranquilo”.

C.D. – “É o medo de falhar que o põe em *stress*?”

P.(F) – “Sim, fico desiludido comigo próprio quando falho! Também tenho medo dos possíveis comentários de quem me estiver a ouvir, sobre as minhas falhas. Imagine se um aluno meu for a um concerto e, se eu falhar, como poderei continuar a pedir aos alunos que se esforcem, que eles próprios não falhem?”.

C.D. – “Tem sintomas fisiológicos derivados da ansiedade do desempenho musical, que o afectam a si e ao seu desempenho?”.

P.(F) – “Sim, em especial antes dos concertos o meu coração bate descontroladamente. Também transpiro muito das mãos”.

P.(F) – “Por vezes, nos dias antes de um concerto sinto-me irritado”.

P.(F) – “Antes de um concerto fico extremamente impaciente, em palco sinto-me fraco e sem energia”.

#### Indicadores de auto-eficácia:

P.(F) – “Talvez tenha medo de não conseguir dar o meu melhor, de desiludir o público e de poder vir a ficar mal visto pelos críticos que poderão estar na sala”.

C.D. – “Referiu-me críticos que poderão estar na sala. Na realidade poderão estar ou não, mas não é de todo saudável sofrer em antecipação por algo que não é factual e poderá mesmo não acontecer. Está a provocar problemas a si próprio. Já imaginou que se esses críticos aparecerem, até poderão gostar das suas interpretações. Não confia em si e no sólido trabalho de preparação que realizou?”.

P.(F) – “Confio mas ao mesmo tempo não confio, é assustador saber que poderei falhar”.

P.(F) – “Frequentemente, quando se aproxima uma passagem difícil, na minha cabeça aparece-me um sinal de aviso, como uma luz vermelha a alertar para o perigo. Começo a duvidar da minha capacidade para ultrapassar essa dificuldade, quando chega o momento, falho...”.

Indicadores de estratégias:

P.(F) – “Durante as sessões de treino, mediante a sua sugestão, comecei a não alterar a minha rotina diária habitual, nos dias que antecedem e no próprio dia dos concertos. É uma ferramenta útil para o meu controlo emocional”.

P.(F) – “Esforço-me para bloquear todos os pensamentos que possam ser perturbadores, tento valorizar os pensamentos positivos. Consigo agir desta forma quando consigo concentrar-me. Quando atinjo um estado de concentração profundo, nada mais existe”.

Sugestões de estratégias do coacher:

C.D. – “Preparou-se de forma adequada, estará em condições de não falhar, porque afirmar a si próprio que poderá falhar? Porque não afirma a si próprio que poderá ou irá ter sucesso? Falhar é uma possibilidade, mas não absoluta. Deve no entanto estar preparado para essa eventualidade, se acontecer deverá desvalorizar a falha, só assim conseguirá permanecer concentrado e na sua máxima força mental, física e técnica”.

P.(F) – “O que posso fazer quando surgem os pensamentos que me perseguem?”.

C.D. – “Esses seus pensamentos são automáticos e irracionais. Tente confrontá-los, questionando-os e racionalizando-os. Por exemplo, se estiver afirmar a si próprio que vai falhar, questione-se e diga: porque estou a pensar assim? na realidade o que se irá passar é uma incógnita, o concerto até poderá ser um sucesso! Tente transformar os seus pensamentos irracionais em racionais. Dessa forma talvez consiga gerar em si sentimentos mais saudáveis”.

P.(F) – “Quando estou a tocar tenho uma voz dentro da cabeça que me persegue e me põe em *stress*”.

C.D. – “Refere-se a um diálogo interno, indesejado, que lhe provoca pavor, talvez medo de falhar. Será isso?”.

P.(F) – “É exactamente o que acontece”.

C.D. – “São pensamentos irracionais que tomam conta de si. Deve confrontar e questionar esses pensamentos irracionais e tentar substituí-los por pensamentos mais racionais. Se essa sua voz interna lhe estiver a incutir medo de falhar, questione-se, poderá falhar mas também poderá não falhar. Porquê só valorizar a possibilidade de falhar? Também é possível que não falhe!!!! Está bem preparado!!!!”.

### Análise final realizada com o questionário da aplicação *Optimism*

A análise final do participante F (anexo 16), descreve o período de preparação e respectivo concerto, de dia 16 a 19 (Fig. 42).

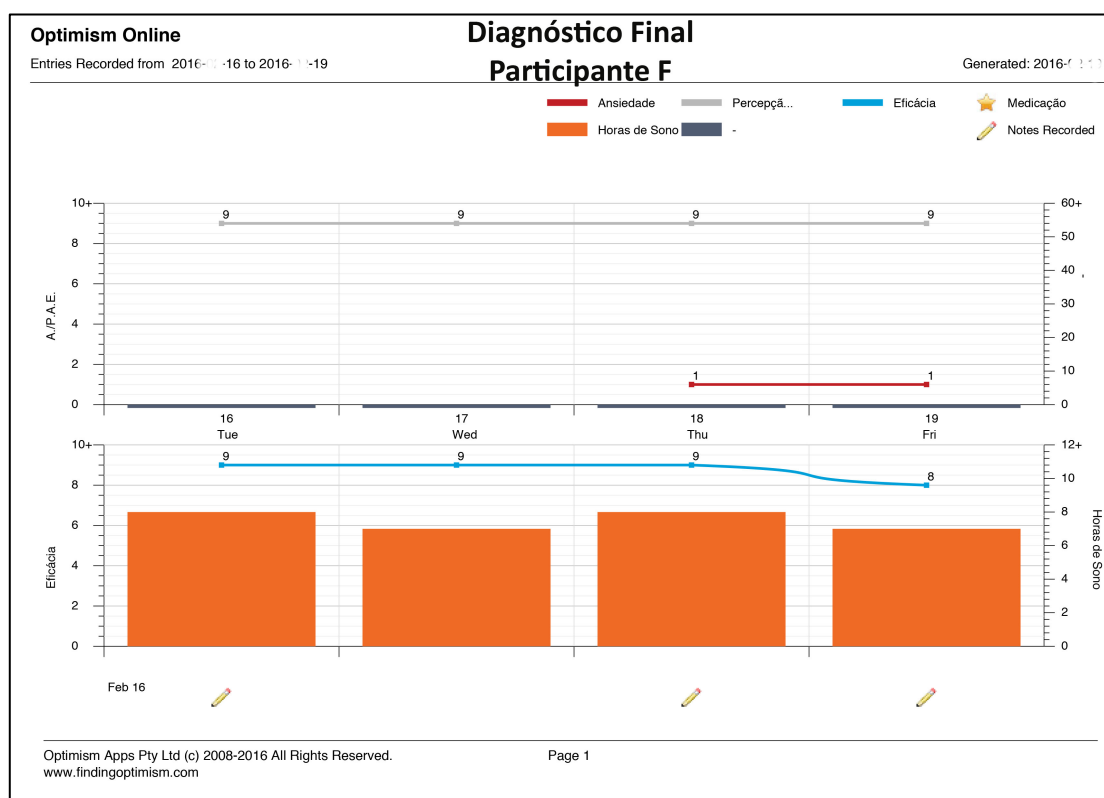


Fig. 42 Análise final do participante F realizada com a aplicação *online*.

No dia 16, dia de um ensaio, o participante F apresentou inexistência de ansiedade (0). Presumimos que neste dia não se tenha sentido ansioso. Anotou na aplicação *online* altos valores de auto-eficácia e eficácia (9). Não referiu acontecimentos desencadeadores de mal estar. Das estratégias de bem estar, mencionou horas de sono adequadas, boa

preparação da *performance*, não alteração da rotina diária, focalização no texto musical e pensamentos positivos.

No dia 17, presumivelmente dia de preparação, repetiu-se a inexistência de ansiedade (0) do dia anterior. Mantiveram-se os altos valores de auto-eficácia e eficácia (9). Mencionou ter dormido sete horas e cinquenta minutos. Não referiu acontecimentos desencadeadores de mal estar. Das estratégias de bem estar, mencionou horas de sono adequadas, boa preparação da *performance*, não alteração da rotina diária e focalização no texto musical.

O dia 18, segundo referiu o participante, foi um dia de ensaio. Observámos ansiedade residual (1). Mantiveram-se os altos valores de auto-eficácia e eficácia (9). O participante anotou oito horas de sono. Neste dia voltou a não referir acontecimentos desencadeadores de mal estar. Como estratégias de bem estar, mencionou horas de sono adequadas, boa preparação da *performance*, não ter ingerido álcool, não ter alterado a rotina diária e pensamentos positivos.

O dia 19 correspondeu ao dia do concerto. O participante F referiu o mesmo nível de ansiedade do dia anterior (1), nível que pode ser interpretado como ansiedade controlada e que pode ter contribuído para um bom desempenho. O nível de percepção de auto-eficácia manteve-se inalterado comparativamente ao dia anterior (9). A eficácia com um nível alto (8), mas um valor inferior ao dia anterior. Não houve menção a acontecimentos desencadeadores de mal estar. Fez referência às seguintes estratégias de bem estar: horas de sono adequadas, boa preparação da *performance*, não ter ingerido cafeína, não ter ingerido álcool, não ter alterado a rotina diária, esforço de concentração, focalização no texto musical e pensamentos positivos. O participante referiu na secção notas da aplicação *online*: “Este concerto correu bem. Senti-me bem com uma ansiedade que posso considerar residual, talvez a ansiedade necessária e que contribuiu para o meu concerto, que foi bem conseguido”.

### **Considerações finais relativas às sessões de treino do participante**

Nas últimas sessões de treino realizadas, o participante F mencionou ter começado a não alterar a sua rotina diária em períodos de apresentações públicas. Referiu que o facto de tentar encarar as semanas e dias dos concertos como se fossem semanas e dias normais, o ajudou a aligeirar o diálogo interno e *stress*. Mencionou também, ter começado a conseguir identificar e questionar os seus pensamentos automáticos e irracionais, e ter começado a fazer exercício físico, em especial caminhadas.

Referiu sentir uma melhoria do seu estado emocional nos momentos de *stress*, em situações de concerto e na sua vida em geral.

Apesar de ter referido desde as primeiras sessões de treino estar bem preparado para um desempenho de sucesso, diagnosticámos, inicialmente, baixos níveis de auto-eficácia. Tendo em conta esses baixos níveis de auto-eficácia relatados e apresentados, foi utilizado o guião/entrevista apresentada na Fig. 30, com o intuito de ensinar o participante a construir e reforçar a sua confiança. Estimulámos o indivíduo a valorizar e pensar nas suas experiências de sucesso passadas. Foi sugerida uma planificação de objectivos tangíveis que lhe permitissem ter sucesso e, após cada momento de sucesso, ir aumentando sucessivamente o nível de dificuldade dos seus objectivos. Questionámos o participante quanto à formula utilizada pelos seus professores para o motivar a si e aos seus colegas. Referiu que o seu mestre incentivava os alunos a lutar face às dificuldades, persuadindo-os que seriam capazes de ter sucesso. A persuasão social é um factor importante na construção da autoconfiança das pessoas. Solicitámos ao participante que valorizasse essa persuasão.

Comparativamente à análise inicial, a análise final do participante F, realizada após as sessões de treino, revelou melhorias significativas dos níveis de ansiedade e auto-eficácia (em especial no dia do concerto).

**Capítulo III: Resultados**





### III. 1. Resultados e comparação das análises inicial e final

A análise das situações decorrentes do acompanhamento realizado aos participantes deste estudo, leva-nos à elaboração da tabela que se segue (Fig. 43).

	Ansiedade D. Inicial	Ansiedade D. Final	P. Auto-eficácia D. Inicial	P. Auto-eficácia D. Final	Eficácia D. Inicial	Eficácia D. Final
Participante A	2/2*	2/1*	8/9*	9/10*	8/8*	9/9*
Participante B	9	5	8	10	8	10
Participante C	8	1	8	9	9	9
Participante D	10	9	1	3	5	2
Participante E	9	3	4	9	5	8
Participante F	5	1	7	9	7	8

\*Dados referentes a dois desempenhos.

Fig. 43 Tabela comparativa entre as análises inicial e final (aplicação *online*), do dia do desempenho/concerto dos participantes (níveis de ansiedade, percepção de auto-eficácia e eficácia).

Na tabela anterior (Fig. 43), apresentamos os resultados referentes ao dia do concerto/desempenho, e respectiva comparação entre a análise inicial e final, ambos realizados com a aplicação *online*. A tabela supra apresentada permite-nos observar o resultado das sessões de treino realizadas com cada participante. As variáveis em análise são a ansiedade, a percepção de auto-eficácia e eficácia. Relativamente ao dia da apresentação, foi solicitado aos participantes o preenchimento do formulário após o concerto ou desempenho. As variáveis apresentadas correspondem à auto-análise dos participantes que poderá ter correspondido a momentos de pré-desempenho e de desempenho.

Como mencionado no capítulo anterior, entre a análise inicial e final tiveram lugar sessões de treino para lidar com a ansiedade. Durante as sessões, foi possível observar que os seis participantes referiram o medo de falhar, como sendo o principal factor indutor de ansiedade. Analisando esse medo dos participantes, constatámos que se deveu à falta ou aos baixos níveis de auto-eficácia.

A ansiedade relatada pelos participantes manifestou-se através de sintomas fisiológicos, cognitivos, e a nível comportamental.

O participante A, entre a análise inicial e final, relatou uma ligeira descida da ansiedade no segundo concerto. No primeiro concerto o nível de ansiedade manteve-se. A percepção de auto-eficácia teve o aumento de um valor. A eficácia aumentou também um valor. Apesar de pouco significativa, após as sessões de treino houve uma ligeira redução da ansiedade deste participante. Observámos que a auto-eficácia aumentou. Podemos subentender que esta alteração de valor pode ser devida a uma relação entre ansiedade e auto-eficácia. Da mesma forma, houve uma subida da eficácia.

Após concluídas as sessões de treino, o participante B relatou uma descida bastante significativa dos níveis de ansiedade (9/5). Apresentou um aumento de dois valores nos níveis de auto-eficácia e eficácia. Analisando a variação dos valores do participante B, observamos uma relação entre ansiedade e auto-eficácia.

O participante C foi o participante que apresentou melhor resultado no que respeita à diminuição dos níveis de ansiedade. Na análise inicial apresentou ansiedade com valor 8 na escala de 0 a 10, na análise final relatou uma ansiedade residual que classificou de valor 1. Apesar do excelente resultado em termos de diminuição da ansiedade, os níveis de auto-eficácia só subiram um valor, de 8 para 9. Neste participante, as variações apresentadas não tiveram qualquer impacto na eficácia do indivíduo, relatou o mesmo valor (9) nas análises inicial e final.

Os dados recolhidos durante as sessões de treino do participante D e os relatos do seu professor, contribuíram para percebermos as razões da impossibilidade de se preparar a um nível considerado dentro dos parâmetros normais. A ansiedade teve uma variação residual de um valor (desceu de 10 para 9). Apesar de termos verificado um aumento dos valores da auto-eficácia, os valores são baixos (aumento de 1 para 3). A eficácia apresentada tem valores baixos em ambas as análises; na última análise houve uma redução do valor para 2 (análise inicial 5, análise final 2). Concluímos, após a intervenção, que este participante continuou a não conseguir lidar de forma saudável com a sua ansiedade.

O participante E apresentou excelentes resultados após as sessões de treino. A ansiedade apresenta uma melhoria de 6 valores, desceu de 9, na análise inicial, para 3, na análise final. A percepção de auto-eficácia teve um aumento de 5 valores (análise inicial

4, análise final 9). O aumento da eficácia de 5 para 8 permite-nos constatar a existência de uma relação entre ansiedade, auto-eficácia e eficácia.

Na análise final, o participante F apresentou uma diferença no nível de ansiedade bastante significativa: desceu do valor 5 para 1. A auto-eficácia aumentou dois valores, subiu de 7 para 9. As variações dos níveis de ansiedade e auto-eficácia parecem ter dado origem à subida da eficácia em um valor (subiu de 7 para 8).

### III. 2. Variação dos níveis de ansiedade, auto-eficácia e eficácia

Neste sub capítulo faz-se a análise das variações da ansiedade, auto-eficácia e eficácia. Foram utilizados gráficos de barras para facilitar a leitura.

Segue-se a análise das variações de ansiedade (Fig. 44).

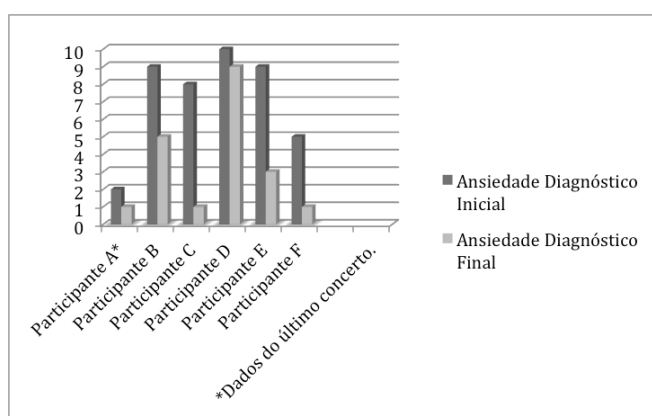


Fig. 44 Gráfico comparativo da variação dos níveis de ansiedade dos participantes entre as análises inicial e final (dia do desempenho/concerto).

No gráfico apresentado na Fig. 44, podemos observar a diferença dos níveis de ansiedade entre as análises inicial e final. Todos os participantes, na análise final, baixaram o nível de ansiedade. Os participantes B, C, E e F obtiveram uma significativa redução da ansiedade. Os participantes A e D apresentaram uma descida do nível de ansiedade de apenas um valor.

No gráfico que se segue, podemos observar as variações dos níveis de níveis de auto-eficácia que ocorreram durante a intervenção (Fig. 45).

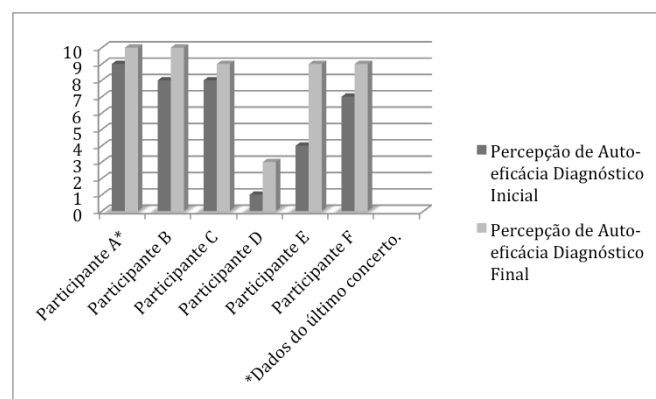


Fig. 45 Gráfico comparativo da variação dos níveis de auto-eficácia dos participantes entre as análises inicial e final (dia do desempenho/concerto).

Na Fig. 45 são apresentados os valores da auto-eficácia referentes às análises inicial e final. Sem excepção, os participantes aumentaram os níveis de auto-eficácia. Os participantes A e B apresentaram os valores mais altos e o participante D o valor mais baixo.

Em baixo (Fig. 46), os gráficos representativos das oscilações dos níveis de eficácia dos participantes que ocorreram na intervenção.

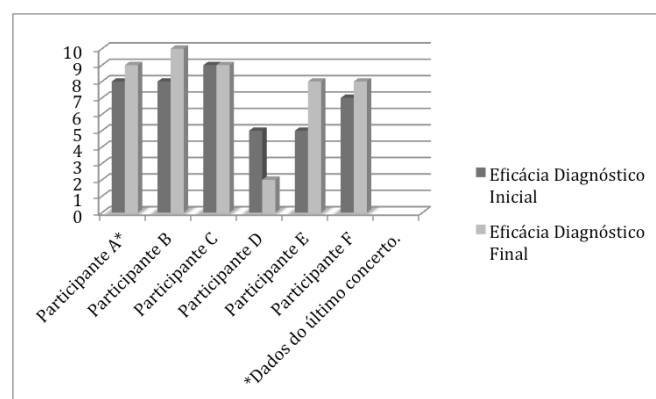


Fig. 46 Gráfico comparativo da variação dos níveis de eficácia dos participantes entre as análises inicial e final (dia do desempenho/concerto).

Mediante a Fig. 46 podemos observar que os níveis de eficácia dos participantes A, B, E e F subiram. A eficácia do participante D desceu três valores (de 5 para 2). O participante C apresentou em ambas as análises um alto valor de eficácia (9), que não sofreu alteração.

Este estudo pretende observar e analisar a possível relação entre a ansiedade e a auto-eficácia. Neste sentido, procedemos ao cruzamento dos dados referentes a estes dois factores. O gráfico que se segue apresenta os dados relativos ao diagnóstico inicial (Fig. 47).

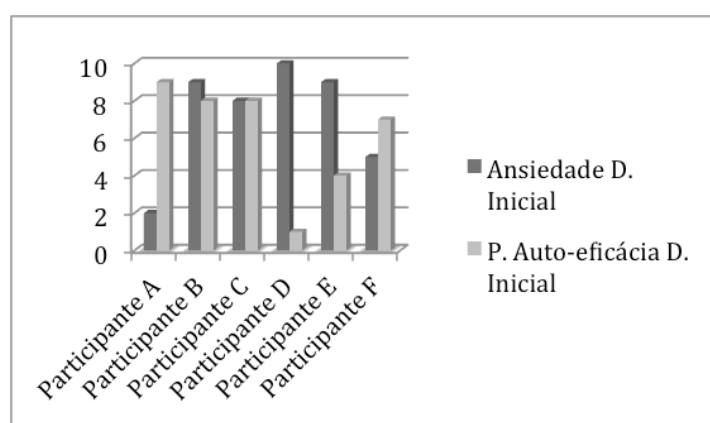


Fig. 47 Gráfico comparativo dos níveis de ansiedade e auto-eficácia dos participantes da análise inicial (dia do desempenho/concerto).

O gráfico da Fig. 47 apresenta os valores da ansiedade e da auto-eficácia referente à análise inicial. Parece evidente a existência de uma relação entre estes dois factores, em todos os participantes. Aos altos valores de auto-eficácia correspondem baixos valores de ansiedade. O participante D apresenta um alto valor de ansiedade que corresponde a uma baixa auto-eficácia.

No gráfico que se segue, são apresentados os dados das variações de ansiedade e auto-eficácia relativos ao diagnóstico final (Fig. 48).

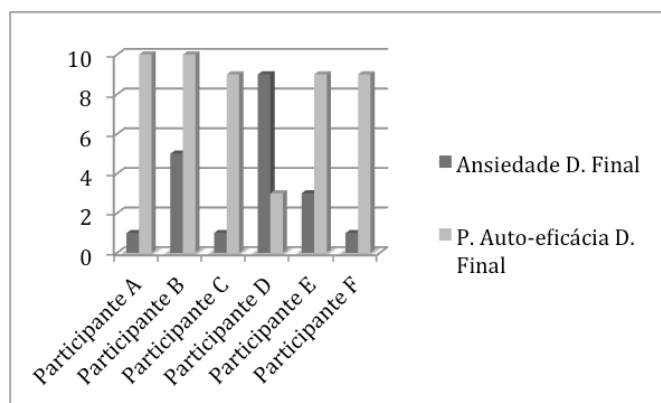


Fig. 48 Gráfico comparativo dos níveis de ansiedade e auto-eficácia dos participantes da análise final (dia do desempenho/concerto).

O gráfico que representa os valores da ansiedade e auto-eficácia da análise final (Fig. 48), à semelhança do gráfico representativo da análise inicial (Fig. 47), evidencia a existência de uma relação entre ansiedade e auto-eficácia. A baixa ansiedade está relacionada com altos níveis de auto-eficácia, os altos níveis de ansiedade estão relacionados com baixa auto-eficácia.

### III. 3. Estratégias para a promoção do bem estar utilizadas no dia do concerto/desempenho

A tabela da Fig. 49, apresenta as estratégias para promoção de bem estar utilizadas pelos participantes no dia do desempenho, referentes às análises inicial e final.

	Participante A		Participante B		Participante C		Participante D		Participante E		Participante F	
<b>Análise:</b>	<i>Inicial</i>	<i>Final</i>	<i>Inicial</i>	<i>Final</i>	<i>Inicial</i>	<i>Final</i>	<i>Inicial</i>	<i>Final</i>	<i>Inicial</i>	<i>Final</i>	<i>Inicial</i>	<i>Final</i>
Horas de sono adequadas												
Preparei bem a <i>performance</i>												
Relaxamento / meditação												
Não ingeri cafeína												
Não ingeri álcool												
Não alteração da rotina diária												
Elaboração de um plano de rotina												
Esforço de concentração												
Focalização no texto musical												
Pensamentos positivos												
Exercícios de respiração												
Não pensei no concerto												

Fig. 49 Tabela de estratégias para a promoção de bem estar utilizadas no dia do concerto/desempenho (análise inicial e final).

É visível a importância dada pelos participantes à preparação para o desempenho. Todos os participantes, em ambas as análises, mencionaram a importância da boa preparação.

A menção às “horas de sono adequadas”, demonstra a preocupação e a importância dada pelos participantes ao bem estar físico, que pode promover a tranquilidade mental.

Não consumir cafeína e álcool foi também uma das estratégias adoptada pelos participantes.

À excepção de D, todos os participantes referiram não alterar a rotina diária como forma de evitar o aparecimento de sintomas ansiosos. Esta estratégia foi várias vezes

mencionada durante as sessões de treino. Para alguns é uma das mais importantes para o equilíbrio emocional.

O esforço de concentração foi mencionado por todos os participantes. Deve ser considerado uma estratégia importante, mesmo se durante as sessões de treino os participantes não lhe atribuíram a mesma importância que atribuíram à alteração da rotina diária.

A focalização no texto musical foi referida por todos os participantes, excepto B.

Na lista seguinte, Fig. 50, são apresentadas as estratégias recolhidas nas palestras e reuniões realizadas com músicos, no início da investigação, e que serviram para angariar os seis participantes deste estudo. A lista representa o repertório de estratégias sugerido pelos cerca de 130 músicos participantes na primeira parte deste trabalho. A sombreado, podemos observar as estratégias comuns aos seis participantes na intervenção do presente estudo.

Tento de manter a rotina diária habitual.
Durante a execução, esforço de focalização e concentração na obra a ser interpretada.
Antes de entrar no palco, fecho os olhos, imagino a música a executar.
Utilizo técnica de respiração relaxante (na inspiração a zona do ventre dilata, na expiração encolhe).
Não consumo cafeína no dia do concerto.
Dormo uma sesta na tarde que antecede a noite do concerto.
Tentar não centrar os pensamentos na <i>performance</i> .
Esforço-me para me tentar concentrar, ignorando o publico e qualquer ruído ou movimento que possa interferir com a concentração.
Tento ter pensamentos optimistas e afirmo interiormente que serei capaz de ter um bom desempenho.
Preparo-me o melhor possível, quanto estou mais preparado sinto-me mais confiante.
Durante o estudo imagino que estou a tocar para uma plateia.
Digo a mim próprio que estou a fazer o que gosto.
Faço natação horas antes do concerto.
Na véspera de um dia de concerto deito-me mais cedo.
Começo a aquecer meia hora de subir ao palco de forma a conseguir entrar na música.

Fig. 50 Lista de estratégias recolhida durante as palestras realizadas com músicos no início do estudo.

### III. 4. Considerações finais sobre as sessões de treino

Durante o decorrer das sessões, todos os participantes, à excepção de D, declararam sentir melhorias no seu bem estar emocional. Referiram sentirem-se mais confiantes e menos ansiosos. As referências estão de acordo com os dados do gráfico da Fig. 45. Derivado dos aos problemas e capacidades técnicas, o participante D não conseguiu ganhar autoconfiança nem sentir diminuição significativa dos níveis de ansiedade.



Todos os participantes referiram que as sessões de treino foram úteis para os ajudar a lidar com a ansiedade derivada do desempenho musical, e a melhorar o seu bem estar emocional.

Analisando a intervenção realizada neste trabalho, podemos constatar a existência de uma relação entre a auto-eficácia e a ansiedade do desempenho musical.



## Capítulo IV: Discussão



#### IV. 1. Conclusões

A problemática tem sido muito trabalhada na área desportiva. Muitos desses trabalhos, referidos na revisão da literatura, são de grande utilidade para o desempenho musical.

O presente trabalho evidenciou a importância da preparação na gestão da ansiedade derivada do desempenho musical. Evans & Evans (2013) referem que a confiança na forma como nos preparamos é crucial para a segurança técnica e atitude mental positiva. Podemos concluir que o bom desempenho musical dos instrumentistas de música erudita depende da preparação técnica, mental e física. A preparação técnica pode ser prioritária, mas sem uma adequada preparação mental, o desempenho técnico poderá não ser o melhor. Só existindo equilíbrio entre as componentes técnicas, mentais e físicas, se torna possível um desempenho controlado. A falta de controlo e de resiliência mental pode gerar descontrolo técnico, durante o desempenho musical. A componente mental é essencial para o desempenho técnico. É ela que permite aos indivíduos lidar com os problemas ansiosos e técnicos durante o desempenho. Neste trabalho observámos existir uma relação entre a técnica e a mente, uma relação reguladora: a mente regula a técnica e a técnica regula a mente.

A componente física também tem um papel importante na preparação dos músicos instrumentistas. Qualquer problema físico (e.g. doença, dor) poderá ser uma interferência incapacitante ou geradora de mal estar. As interferências físicas podem gerar desequilíbrios emocionais.

Os resultados deste trabalho vão ao encontro das referências de autores como Gitlis (2013) e O'Connor (2001a). Segundo estes autores a preparação técnica e física devem fazer parte do processo do qual também faz parte a preparação mental. Eles referem que a preparação simultânea destas três componentes pode reduzir a ansiedade dos músicos.

Concluindo, uma preparação adequada pode evitar o aparecimento de interferências geradoras de ansiedade, pode minimizar a ansiedade derivada do desempenho musical, e contribui para que os indivíduos tenham melhores níveis de auto-eficácia.

Os gráficos apresentados no capítulo *Resultados* (e.g. Fig. 46) demonstram a relação existente entre as variáveis ansiedade e auto-eficácia. Collins (1982) refere que a qualidade do desempenho depende das flutuações das crenças de eficácia pessoal. O presente trabalho vem comprovar que maiores níveis de auto-eficácia resultam em baixa ansiedade, e baixos níveis de auto-eficácia correspondem a altos níveis de ansiedade. Podemos concluir que a auto-eficácia é um factor mediador dos níveis de ansiedade derivada do desempenho musical, e que pode ser utilizado para reduzir os níveis de ansiedade.

Através da interpretação dos resultados apresentados, podemos também concluir que, com níveis de ansiedade mais baixos e maior auto-eficácia, os músicos podem ser mais eficazes nos seus desempenhos.

O presente estudo esclarece a questão inicialmente colocada (a promoção da auto-eficácia diminui ou não os níveis de ansiedade, melhora o desempenho?), concluindo que a promoção da auto-eficácia diminui os níveis de ansiedade derivada do desempenho musical e melhora o desempenho.

As sessões de treino, realizadas durante o estudo, permitiram concluir ser impossível delinear um plano de treino aplicável a todos os indivíduos. Cada músico é “um mundo”, as histórias de vida são distintas, as sensibilidades divergem. As estratégias e procedimentos têm de ser adaptados a cada personalidade, ajustados ao longo das sessões de treino. A intervenção deste trabalho foi realizada utilizando o método *design-based*. Como refere Dede (2004), em investigações *design-based* as variáveis são propositadamente não controladas, o seu tratamento pode variar ao longo do tempo, e as metodologias em uso podem mudar para se ajustarem à estrutura da intervenção. Deve o orientador das sessões de treino ir observando cuidadosamente os indivíduos, de forma a orientar e aconselhar as estratégias que mais se vão adequando a cada personalidade.

Foi possível observar que as estratégias para lidar e gerir a ansiedade mais mencionadas e valorizadas pelos músicos são: a preparação adequada, a não alteração da rotina diária,

as horas de sono adequadas, e não consumo de bebidas com cafeína ou álcool, o esforço de concentração e a focalização no texto musical.

As sessões de treino tiveram como objectivo promover a auto-eficácia dos participantes. Para tal, baseámo-nos nas teorias cognitivas de A. Beck e A. Ellis. Os resultados positivos, obtidos com a intervenção realizada, permitem-nos concluir que as teorias de Beck e Ellis são ferramentas importantes para trabalhar as cognições que, para os músicos, podem ser debilitantes.

#### IV. 2. Limitações

O presente estudo é resultado da avaliação da ansiedade, da auto-eficácia e da eficácia de seis participantes. O número de participantes pode ter limitado os resultados em termos de generalização. A não utilização de instrumentistas de todas as classes de instrumentos, as diversas faixas etárias dos participantes, podem ter limitado o estudo.

O período temporal em que foram realizadas as sessões de treino não foi controlado, foi sendo adaptado consoante as disponibilidades e necessidades de cada participante. Foi possível observar que cada indivíduo é um caso particular, que requer soluções e *timings* distintos. Tendo em conta que o universo de cada indivíduo é único, podemos tomar este facto como uma limitação à generalização. Os resultados cingem-se ao “universo” dos participantes estudados.

O trabalho realizado nas sessões de treino baseou-se em técnicas de cariz educacional. Na eventualidade de terem surgido indivíduos com sintomas agudos do problema, o que não foi o caso, seria importante ter tido a possibilidade de recorrer a um acompanhamento clínico específico. O trabalho aqui apresentado limitou-se à área educacional e não teve qualquer intervenção clínica.

A possibilidade dos participantes no estudo terem inserido dados falsos na plataforma online, ou terem feito declarações que não correspondem à veracidade dos seus problemas, pode ser visto como uma limitação dos resultados.

#### IV. 3. Implicações

O presente estudo demonstrou que, na sua maioria, os músicos instrumentistas sofrem com a ansiedade, derivada do desempenho. O recurso à ingestão de álcool e a toma de fármacos, de forma regular, tornou-se numa prática habitual para tentarem contornar o problema. Estas soluções devem-se ao facto de muitos não conhecerem outras formas, mais saudáveis, para lidar com o problema. Seria útil realizar palestras e sessões de esclarecimento, sobre estratégias e técnicas alternativas para diminuir e/ou controlar os níveis de ansiedade derivada do desempenho musical (e.g. preparação física, preparação mental, melhorar a auto-eficácia, exercícios de relaxamento físico).

O trabalho apresentado revelou a importância da ansiedade controlada no desempenho dos músicos instrumentistas. Foi também evidenciada a importância de munir os indivíduos de recursos e ou competências, que lhes permita resolverem sozinhos os seus problemas ansiosos derivados do desempenho. Neste sentido, seria pertinente incluir a preparação mental e física no curriculum de instrumento das escolas de música. Hendricks (2014) mencionou a necessidade dos professores ajudarem os alunos a desenvolverem competências e confiança, à medida que vão progredindo na aprendizagem do instrumento, de forma a poderem atingir metas mais exigentes. O papel do professor é crucial para ajudar os alunos a lidar com os problemas derivados da ansiedade do desempenho musical. Referindo-se ao ensino da música instrumental, Hewitt (2015) menciona ser desejável os professores compreenderem e monitorizarem as crenças dos seus alunos, relativas às capacidades para terem um desempenho de sucesso. Segundo o referido autor, dessa forma podem ajudar os alunos a desenvolver a sua independência e auto-regulação. Uma maior compreensão das crenças motivacionais também poderá levar a uma maior eficácia no ensino e na aprendizagem.

As conclusões do presente trabalho, demonstram a possibilidade de regular os níveis de ansiedade, através da auto-eficácia. Tendo em conta os resultados e as observações de Greenberg (1970), seria importante integrar a auto-eficácia no ensino da música.



Fomentando, de forma gradual, a auto-eficácia dos alunos de instrumento durante o seu percurso escolar, permitirá atingir níveis de auto-eficácia mais sólidos.

Seria importante criar gabinetes de apoio psicológico, direccionados para músicos profissionais e discentes, nas vertentes educacional e clínica, que permitam dar o devido acompanhamento e treino aos indivíduos que necessitem.

#### IV. 4. Sugestões para futuros trabalhos

McCormick e McPherson (2003, 2006) e Nielsen (2004) mencionaram que apenas um pequeno número de investigadores tem demonstrado interesse na possível relação entre auto-eficácia e as actividades relacionados com a música. Mediante os dados apresentados, e estudados no decorrer da investigação aqui apresentada, seria interessante desenvolver novos trabalhos baseados nos seguintes tópicos:

- Implicações para novas estratégias de ensino.
- Investigações sobre a mesma problemática com grupos de indivíduos mais alargados ou estudos de caso.
- Investigações sobre a mesma problemática em grupos de instrumentistas específicos (e.g. flautistas, violinistas, percussionistas, etc.).
- Alargar a investigação a outras categorias de músicos, como solistas de instrumentos de tecla ou cantores.
- Estudar a influência da auto-eficácia sobre a eficácia dos músicos.
- Estudar as possíveis diferenças entre géneros, na relação com a ansiedade do desempenho musical e auto-eficácia.
- Observar a possibilidade da ansiedade derivada do desempenho musical poder ser transmitida via contágio entre os músicos de orquestras.
- Observar a prevalência da ansiedade derivada do desempenho musical no seio das orquestras portuguesas.

- Estudar a possível influência dos problemas físico motores nos níveis de ansiedade dos *performers* (e.g. dores lombares, das mãos, dedos, pescoço, braços).
- Analisar a importância do ensino da auto-eficácia, paralelamente ao ensino instrumental, qual a influência na eficácia dos músicos instrumentistas.
- Analisar a importância do envolvimento dos pais na aprendizagem e resultados do desempenho musical dos alunos de iniciação instrumental.

**Considerações Finais**



Apesar de não ser conhecido um estudo quantitativo, sobre a prevalência da ansiedade derivada do desempenho musical em músicos (de música dita erudita) que desenvolvem a sua actividade em território nacional, as palestras e conferências realizadas neste estudo permitiram observar que grande parte dos músicos sofre com o problema. A pertinência do presente trabalho parece-nos comprovada e abre horizontes para que a temática possa ser aprofundada.

As sessões de treino para lidar com a ansiedade do desempenho musical, permitiram-nos concluir que o principal problema desencadeador de ansiedade é o medo que os músicos têm de falhar. Foi possível observar que os problemas de ansiedade que se manifestaram através de sintomas fisiológicos e psicológicos, tiveram origem nesse medo de falhar que foi frequentemente referido ao longo das sessões pelos participantes. Devido a este facto, a intervenção incidiu especialmente sobre as distorções cognitivas geradoras do medo de falhar.

As sessões realizadas permitiram aos participantes seleccionarem as estratégias mais adequadas à sua preparação técnica, mental e física. O treino mental baseado nas teorias cognitivas de Ellis e Beck, em conjunto com a preparação técnica e física, resultou num aumento dos níveis de auto-eficácia dos participantes e numa diminuição da ansiedade. Com estes resultados, a qualidade de vida pessoal e artística dos participantes melhorou.

Podemos concluir que a auto-eficácia é um factor mediador dos níveis de ansiedade e eficácia, que pode ser uma útil ferramenta para lidar com a ansiedade derivada do desempenho musical. As práticas utilizadas nas sessões de treino deste trabalho, podem servir de modelo para futuras intervenções com músicos que sofrem do problema.



## **Referências Bibliográficas**





- Adler, S. P. (2013) Auto-Hipnose: Uma forma de acalmar a si mesmo. Retrieved from: <http://cursohipnoseericksonianana.com.br/terapia-e-hipnose/auto-hipnose-uma-forma-de-acalmar-a-si-mesmo/>
- Aftanas, L., & Golosheykin, S. (2005). Impact of Regular Meditation Practice On Eeg Activity at Rest and During Evoked Negative Emotions. *International Journal of Neuroscience*, 115(6), 893-909.
- Alcantara, P. de (1999). *The Alexander Technique, a skill for life*. Wiltshire, U.K: The Crowood Press Ltd.
- Alderman, M. K. (2004). *Motivation for achievement: Possibilities for teaching and learning* (2nd ed.). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Alexander, F. M. (1923). *Constructive Conscious Control of the Individual*. London, UK: Chaterson Ltd.
- Alexander, F. M. (1941). The universal constant in living. In: Alexander, F. . *The books of F. Matthias Alexander* (pp. 493-697). New York: IRDEAT - Institute for Research, Development & Education in the Alexander Technique.
- Alexander, F. M. (1992). O uso de si mesmo. São Paulo: Martins Fontes.
- Almeida, C. (2012). *Estratégias para melhorar a auto-confiança*. Retrieved from: <http://oficinadepsicologia.blogs.sapo.pt/155467.html>
- Alves, C. V. (2007). *Padrões físicos inadequados em estudantes de violino na performance musical* (Dissertação de Mestrado). Escola de Música UFMG, Belo Horizonte.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV)* (4th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Amiel, T., & Reeves, T. C. (2008). Design-Based Research and Educational Technology: Rethinking Technology and the Research Agenda. *Educational Technology & Society*, 11(4), 29–40.
- Anderson, T., Shattuck, J. (2012). Design-based Research: A Decade of Progress in Education Research? *Educational Researcher*, 41(1), 16–25.
- Arch, J. J., & Craske, M. G. (2006). Mechanisms of mindfulness: Emotion regulation following a focused breathing induction. *Behavior Research and Therapy*, 44, 1849-1858.
- Assagioli, R. (1990). *The Act of Will*. New York, USA: Harper & Row.
- Austin, J. H. (1998). *Zen and the brain: Toward an understanding of meditation and consciousness*. Cambridge: MIT Press.

- Badawi, K., Wallace, K., Orme-Johnson D., & Rouzere, A. M. (1984). Electrophysiologic characteristics of respiratory suspension periods occurring during the practice of the Transcendental Meditation Program. *Psychosomatic Medicine*, 46, 267-276.
- Bakker, A., & Van Eerde, H. A. A. (2014). An introduction to design- based research with an example from statistics education. In A. Bikner-Ahsbabs, C. Knipping, & N. Presmeg (Eds.), *Doing qualitative research: methodology and methods in mathematics education*. New York: Springer.
- Bandler, R., & Andreas, S. (1985). *Using your Brain for a Change*. Moab, Utah: Real People Press.
- Bandler, R., & Grinder, J. (1975). *The Structure of Magic II: A Book About Communication and Change*. Palo Alto, CA: Science & Behavior Books.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84, 191-215.
- Bandura, A. (1980). Gauging the Relationship Between Self-Efficacy Judgment and Action. *Cognitive Therapy and Research*, 4(2), 263-268.
- Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanisms in human agency. *American Psychologist*, 37, 122-147.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1988). Self-regulation of motivation and action through goal systems. In V, Hamilton, G. H. Bower, & N. H. Frijda (Eds.), *Cognitive perspectives on emotion and motivation* (pp. 37-61). Dordrecht, The Netherlands: Kluwer Academic Publishers.
- Bandura, A. (1991). Self-efficacy mechanism in physiological activation and health-promoting behavior. In J. Madden, IV (Ed.), *Neurobiology of learning, emotion and affect* (pp. 229-270). New York.
- Bandura, A. (1994). Self-Efficacy. In: Ramachaudran, V.S. *Encyclopedia of human behavior*. New York: Academic Press. v. 4, p. 71-81. Reprinted In: Friedman, H. (Ed.). *Encyclopedia of mental health* (pp. 15-41). San Diego: Academic Press.
- Bandura, A. (1995). *Self-efficacy in changing societies*. New York: Cambridge.
- Bandura, A. (1997). *Self- Efficacy. The Exercise of Control*. New York: Worth Publishers.
- Bandura, A. (2001). Social cognitive theory: An agentic perspective. *Annual Review of Psychology*, 52, 1-26.
- Bandura, A. (2002). Social Cognitive Theory in Cultural Context. *Applied Psychology: an International Review*, 51(2), 269-290.

- Bandura, A., & Cervone, D. (1986). Differential engagement of self-reactive influences in cognitive motivation. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 38, 92-113.
- Baptista, A., Carvalho, M., & Lory, F. (2005). O medo, a ansiedade e as suas perturbações. *Revista Psicologia*, 19(1/2), 266-277.
- Barab, S., & Squire, K. (2004). Design-Based Research: Putting a Stake in the Ground. *The Journal of the Learning Sciences*, 13(1), 1–14.
- Barab, S., Zuiker, S., Warren, S., Hickey, D., Ingram-Goble, A., Kwon, E.-J., Kouper, I., Herring, S. C. (2007). Situationally embodied curriculum: Relating formalisms and contexts. *Science Education*, 91(5), 750-782.
- Barlow, D. H. (2002). *Anxiety and its disorders. The treatment of anxiety and panic* (2nd ed.). N.Y.: Guilford Press.
- Barlow, D. H., Craske, M., Cerney, J. A., & Klosko, J. S. (1989). Behavioral treatment of panic disorder. *Behavior therapy*, 20, 261-268.
- Bassman, L.E., & Uellendahl, G. (2003). Complementary/alternative medicine: Ethical, professional, and practical challenges for psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 34, 264-270.
- Batista, M. C., Lima, V. C. L., Nunes, K. T. C., & Quirino, M. A. B. (n.d.). *Yoga e Bem Estar na Construção do Dia a Dia*. Retrieved from: <http://www.prac.ufpb.br/enex/trabalhos/6CCSDFTFLUEX2013585.pdf>
- Beck, A. T. (1964). Thinking and depression: II. Theory and therapy. *Archives of General Psychiatry*, 10, 561-571.
- Beck, A. T., Sokol, L., Clark, D. A., Berchick, R. J., & Wright, F. D. A. (1992). Crossover study of focused cognitive therapy for panic disorder. *American Journal of Psychiatry*, 149(6), 778-783.
- Beck, J. S. (1997). *Terapia Cognitiva: teoria e prática* (Sandra Costa, Trans.) Porto Alegre: Artes Médicas.
- Beilock, S. L., & Carr, T. H. (2001). On the fragility of skilled performance: What governs choking under pressure? *Journal of Experimental Psychology: General*, 130, 701-725.
- Bernard, M. E., Ellis, A., & Terjessen, M. (2006). Rational-emotive behavioral approaches to childhood disorders: History, theory, practice and research. In A. Ellis & M. Bernard (Eds.), *Rational emotive behavioral approaches to childhood disorders*. N.Y.: Springer.
- Biaggio, A. (1999). Ansiedade, raiva e depressão na concepção de C.D. Spielberg. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 25(6). Retrieved from: <http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol25/n6/index256.htm>

- Bieling, P. J., Israeli, A., Smith, J., & Antony, M. M. (2003). Making the grade: The behavioral consequences of perfectionism in the classroom. *Personality and Individual Differences*, 35, 163-178.
- Biofeedback & Psychophysiology (2006). In *Association of Applied Psychophysiology and Biofeedback Website*. Retrieved from: [www.aapb.org/i4a/pages/index.cfm?pageid=3281](http://www.aapb.org/i4a/pages/index.cfm?pageid=3281)
- Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J., Segal, Z. V., Abbey, S., Velting, D., & Devins, G. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11(3), 230-241.
- Blankstein, K. R., Dunkley, D. M., & Wilson, J. (2008). Evaluative concerns and personal standards perfectionism: Self-esteem as a mediator and moderator of relations with personal and academic needs and estimated GPA. *Current Psychology*, 27, 29-61.
- Bohlmeijer, E., Prenger, R., Taal, E., & Cuijpers, P. (2010). The effects of mindfulness-based stress reduction therapy on mental health of adults with a chronic medical disease: A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 68(6), 539-544.
- Bolsanello, D. (2005). Educação somática: o corpo enquanto experiência. *Motriz - Revista de Educação Física - UNESP*, 11 (2). p.99-106. Retrieved from: [http://www.rc.unesp.br/ib/efisica/motriz/11n2/11n2\\_08DBB.pdf](http://www.rc.unesp.br/ib/efisica/motriz/11n2/11n2_08DBB.pdf)
- Bonadonna, R. (2003). Meditation's impact on chronic illness. *Holistic Nursing Practice*, 17(6), 309-319.
- Bong, M. (2002). Predictive utility of subject-, task-, and problem-specific self-efficacy judgments for immediate and delayed academic performances. *Journal of Experimental Education*, 70, 133-162.
- Bouffard-Bouchard, T. (2001). Influence of self-efficacy on performance in a cognitive task. *The Journal of Social Psychology*, 130, 353-363.
- Boyce, B. A., & Bingham, M.S. (1997). The effects of self efficacy and goal setting on bowling performance. *Journal of Teaching in Physical Education*, 16, 312-323.
- Broderick, P. C. (2005). Mindfulness and coping with dysphoric mood: Contrasts with rumination and distraction. *Cognitive Therapy and Research*, 29(5), 501-510.
- Brodsky, W. (1996). Music performance anxiety reconceptualized: a critique of current research practices and findings. *Medical Problems of Performing Artists*, 11(3), 88-98.
- Brown, E. J., Heimberg, R. G., Frost, R. O., Makris, G. S., Juster, H. R., & Leung, A. W. (1999). Relationship of perfectionism to affect, expectations, attributions, and performance in the classroom. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 18, 98-120.

- Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(4), 822-848.
- Brusky, P. (2009). *Performance Related Musculoskeletal Disorders in Bassoon Players*. PhD thesis for the degree in Performance, Sydney Conservatorium of Music, The University of Sydney.
- Buchanan, P. A. (2012). The Feldenkrais Method of Somatic Education. In Bhattacharya, A. (Ed.), *A Compendium of Essays on Alternative Therapy*. Retrieved from: <http://cdn.intechopen.com/pdfs-wm/26492.pdf>
- Buchanan, P., & Ulrich, B. (2001). The Feldenkrais Method: a dynamic approach to changing motor behavior. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 72 (4), 315-323.
- Burke, A. (2003). Biofeedback and the CAM consumer. *Biofeedback*, 31(3), 13-15.
- Burns, D. D. (1980). The perfectionist's script for self-defeat. *Psychology Today*, 14(6), 34-52.
- Buswell, D. (2006). *Performance Strategies for Musicians*. Hertfordshire, UK: MX Publishing.
- Butler, G., Fennell, M., Robson, D., & Gelder, M. (1991). Comparison of behavior therapy and cognitive-behavior therapy in the treatment of generalized anxiety disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59, 167-175.
- Caci, H., Baylé, F., Dossios, C., Robert, P., & Boyer, P. (2003). The Spielberg trait anxiety measures more than anxiety. *European Psychiatry*, 18, 394-400.
- Caldwell, R. (1990). *The performer prepares*. Dallas, TX: PST Inc.
- Campos, P. H. (2007). *O impacto da Técnica Alexander na prática do canto: um estudo qualitativo sobre as percepções de cantores com a experiência nessa interação* (Dissertação de Mestrado). Escola de Música UFMG, Belo Horizonte.
- Cannon, W. (1932). *Wisdom of the Body*. New York, NY: W.W. Norton & Company.
- Cardoso, R, Souza, E., & Camano, L. (2009) Meditação em saúde: definição, operacionalização e técnica. In: Rossi, A. M.; Quick, J. C. & Perrewé, P. L. *Stress e qualidade de vida no trabalho: o positivo e o negativo* (pp. 163-86). São Paulo, S. P.: Atlas.
- Carey, M. P., & Forsyth, A. D. (n.d.). *Teaching Tip Sheet: Self-Efficacy*. Retrieved from: <https://www.apa.org/pi/aids/resources/education/self-efficacy.aspx>.

- Carver, C. S., & Scheier, M. F. (1984). Self-focused attention in test anxiety: A general theory applied to a specific phenomenon. In H. M. Van der Ploeg, R. Schwartz & C. D. Spielberger (Eds.), *Advances in test anxiety research* (Vol. 3, pp. 3-20). Lisse, Netherlands: Swets & Zeitlinger.
- Castro, J. R., & Rice, K. G. (2003). Perfectionism and ethnicity: Implications for depressive symptoms and self-reported academic achievement. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology, 9*, 64-78.
- Cattell, R. B. (1966). Patterns of change: Measurement in relation to state dimension, trait change, lability, and process concepts. In R. B. Cattell (Ed.), *Handbook of multivariate experimental psychology* (pp. 288– 329). Chicago: Rand McNally.
- Cervone, D., & Scott, W. D. (1995). Self-efficacy theory of behavior change: Foundations, conceptual issues, and therapeutic implications. In O'Donohue, W. & Drasner, L. (Eds.), *Theories in behavior therapy*. Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Chambers, R., Yee Lo, B. C., & Allen, N. B. (2008). The impact of intensive mindfulness training on attentional control, cognitive style, and affect. *Cognitive Therapy and Research, 32*, 303-322.
- Chase, M. A. (2006) Competition plans and performance routines. In R. Bartlett, C. Gratton & C. Rolf (Eds.), *Encyclopedia of international sports studies* (pp. 290-292). London: Taylor and Francis.
- Chen, K. W., Berger, C. C., Manheimer, E., Forde, D., Magidson, J., Dachman, L., & Lejuez, C. W. (2012). Meditative therapies for reducing anxiety: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Depress Anxiety, 29*(7), 545-562.
- Chiesa, A., & Malinowski, P. (2011). Mindfulness-based approaches: are they all the same? *Journal of Clinical Psychology, 67*(4), 404-424.
- Choudens, T. (2006). *Christian Ferras*. Retrieved from <http://www.associationferras.com>
- Christensen, D. S. (2000). *Self-Efficacy, Cognitive Interference, Sport Anxiety, and Psychological Skills as Predictors of Performance in Intercollegiate Golf* (Doctoral dissertation). Retrieved from: <https://digital.lib.washington.edu/researchworks/bitstream/handle/1773/9133/9964244.pdf?sequence=1>.
- Cioffi, D. (1991). Beyond attentional strategies: A cognitive-perceptual model of somatic interpretation. *Psychological Bulletin, 109*, 25-41.
- Claire, T. (1996). *Bodywork: What Type of Massage to Get and How to Make the Most of It*. Laguna Beach, CA: Basic Health Publications, Inc.
- Clark, D. M., Salkovskis, P. M., Hackmann, A., Middleton, H., & Gelder, M. A. (1992). A comparison of cognitive therapy, applied relaxation, and imipramine in the treatment of panic disorder. *British Journal of Psychiatry, 164*, 759-769.

- Clark, J. L. C. (2008). *String Student Self-Efficacy and Deliberate Music Practice: Examining String Students Musical Background Characteristics, Self-Efficacy Beliefs, and Practice Behaviors* (Unpublished doctoral thesis). University of North Texas, Texas, U.S.A.
- Cobb, P., diSessa, A., Lehrer, R., & Schauble, L. (2003). Design experiments in educational research. *Educational Researcher*, 32(1), 9–13.
- Collins, J. L. (1982). *Self-efficacy and ability in achievement behavior*. Paper presented at the annual meeting of the American Educational Research Association, New York.
- Collins, A., Joseph, D., & Bielaczyc, K. (2004). Design research: Theoretical and methodological issues. *The Journal of the Learning Sciences*, 13(1), 15-42.
- Cooper, C. L. (1983). Identifying stressors at work: Recent research developments. *Journal of Psychosomatic Research*, 27(5), 369-76.
- Cooper, C. L. (1985). The stress of work: An overview. *Aviation, Space and Environmental Medicine*, 56(7), 627-32.
- Cooper, T. L. (2001). Adults' perceptions of piano study: Achievements and experiences. *Journal of Research in Music Education* 49(2), 156–68.
- Correia, A. (2006). *Manual de Yoga*. Lisboa: Edições Faculdade de Motricidade Humana.
- Costa, A. E. B. (2003). Auto-Eficácia e Burnout. *Revista Eletrônica Inter Ação Psy*, 1, 34-46.
- Costa, C. P. (2005). Ergonomia aplicada às práticas musicais: um novo enfoque para o músico em formação. In: *Congresso Anual da ABEM*. ABEM, Belo Horizonte.
- Cotton, W., Lockyer, L. & Brickell, G. J. (2009). A Journey rough a Design-Based Research Project. In G. Siemens & C. Fulford (Eds.), *Proceedings of World Conference on Educational Multimedia, Hypermedia and Telecommunications 2009* (pp. 1364-1371). Chesapeake, USA: Association for the Advancement of Computing in Education.
- Coutinho, C. (2016). *Metodologia de Investigação em Ciências Sociais e Humanas: Teoria e Prática* (2ª ed.). Coimbra: Almedina.
- Cox, W., & Kenardy, J. (1993). Performance anxiety, social phobia, and setting effects in instrumental music students. *Journal of Anxiety Disorders*, 7, 49-60.
- Craske, M. G., & Craig K. D. (1984). Musical performance anxiety: the three-systems model and self-efficacy theory. *Behaviour Research and Therapy*, 22(3), 267-280.

- Cremaschi, A., Ilinykh, K., Leger, E., & Smith, N. (2015). Students who quit music lessons: recent research and recommendations for teachers. *MTNA e-JOURNAL*, 15-26.  
Retrieved from:  
[https://www.researchgate.net/publication/272886402\\_Students\\_who\\_quit\\_music\\_lessons\\_recent\\_research\\_and\\_recommendations\\_for\\_teachers](https://www.researchgate.net/publication/272886402_Students_who_quit_music_lessons_recent_research_and_recommendations_for_teachers)
- Cristovão, F. (2009). *Método* (2ª ed.). Lisboa: Edições Colibri.
- Cryer, B, McCraty, R., & Childre, D. (2003). Pull the plug on stress. *Harvard Business Review*, 81,118.
- Cumming, J., Clark, S. E., McCullagh, P., Ste-Marie, D. M., & Hall, C. (2005). The functions of observational learning questionnaire (FOLQ). *Psychology of Sport and Exercise*, 6, 517-537.
- Damásio, A. (2000). *O Sentimento de Si*. Mem Martins: Publicações Europa – América.
- Davis, R. (1994). Performance anxiety. *The American Music Teacher*, 44(1), 24-30.
- Davis, P., Merritt, L. & Richards, A. (2001). Performance Anxiety: Loss of the spoken edge. *Journal of Voice*, 15(2), 257-269.
- Dawson, W. (2001). Upper extremity difficulties in the dedicated amateur instrumentalists. *Medical Problems of Performing Artists*, 16, 152-156.
- Dede, C. (2004). If Design-Based Research is the Answer, What is the Question? *Journal of the Learning Sciences*, 13, 1, 105-114.
- Dede, C., Ketelhut, D.J., Whitehouse, P., Breit, L., & McCloskey, E. (2009). A research agenda for online teacher professional development. *Journal of Teacher Education* 60(1), p. 8-19.
- Deen, D. (1999). *Awareness and breathing: Keys to the moderation of musical performance anxiety*. (Dissertação de Doutorado). University of Kentucky, Lexington: USA.
- Demarzo, M. M. P. (2011). *Meditação Aplicada à Saúde*. Retrieved from:  
<https://mindfulnessbrasil.files.wordpress.com/2011/05/promef-meditac3a7c3a3o-2011.pdf>
- Demos, J. N. (2005). *Getting Started with Neurofeedback*. New York. N.Y.: W.W. Norton.
- Denney, D. R. (1983). Relaxation and stress management training. In C. E. Walker (Ed.), *The handbook of clinical psychology: Theory, research and practice* (pp. 967-1008). Homewood, Illinois: Dow Jones Irwin.
- Design-Based Research Collective. (2003). Design-based research: An emerging paradigm for educational inquiry. *Educational Researcher*, 32(1), 5-8.



- Dews, C. B., & Williams, M. S. (1989). Student musicians personality styles, stresses, and coping patterns. *Psychology of Music*, 17, 37-47.
- Dilts, R., & DeLozier, J. (2000) *Encyclopedia of Systemic NLP and NLP New Coding*. Capitola, California: Meta Publications.
- Dilts, R., Grinder, J., Bandler, R., & DeLozier, J. (1980). *Neuro-linguistic Programming: Volume 1, the study of the structure of subjective experience*. California, CA: Meta Publications.
- Dobson, K. S., & Block, L. (1988). "Historical and philosophical bases of the cognitive-behavioral therapies". In K. S. Dobson (Ed.), *Handbook of cognitive-behavioral therapies*. N. Y.: Guilford.
- Druckman, D., & Bjork, R. A. (Eds.). (1991). In *The mind's eye: Enhancing human performance*. Washington, DC: National Academy Press.
- Druckman, D., & Swets, J.A. (Eds.). (1988). *Enhancing human performance: Issues, theories, and techniques*. Washington, DC: National Academy Press.
- Dunn, J. G. H., Gotwals J. K., & Causgrove Dunn, J. (2005). An examination of the domain specified of perfectionism among intercollegiate student-athletes. *Personality and Individual Differences*, 38, 1439-1448.
- Easterday, M. W, Lewis, D. R. & Gerber, E. M. (2014). Design-Based Research Process: Problems, Phases, and Applications. The International Conference of the Learning Sciences (ICLS) 2014. Northwestern University, Evanston, IL
- Easterlin, B. L., & Cardeña, E. (1998). Cognitive and emotional differences between short- and long-term vipassana meditators. *Imagination, Cognition and Personality*, 18(1), 69-81.
- Elliott, E. S., & Dweck, C. S. (1988). Goals: An approach to motivation and achievement. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 5-12.
- Ellis, A. (1962). *Reason and emotion in psychotherapy*. New York, N.Y.: Lyle Stuart.
- Ellis, A. (1971). *Growth through reason*. Palo Alto, CA: Science & Behavior Books.
- Ellis, A. (1973). *Humanist psychotherapy: The rational-emotive approach*. N. Y.: McGraw-Hill.
- Ellis, A. (1985). "Expanding de ABC's of rational-emotive therapy". In M. J. Mahoney & A. Freeman (Eds.), *Cognition and psychotherapy*. N. Y.: Plenum.
- Ellis, A. (1987). "Rational-emotive therapy: Current appraisal and future directions". *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 1, 73-86.
- Ellis, A. (1997). Extending the goals of behavior therapy and of cognitive behavior therapy. *Behavior Therapy*, 28(3), 333-339.

- Ellis, A. (2000a). *How to Control Your Anxiety Before It Controls You*. N.Y.: Citadel Press.
- Ellis, A. (2001b). *Feeling Better, Getting Better, Staying Better*. Atascadero, CA: Impact Publishers.
- Ellis, A. (2001c). *New Directions for Rational Emotive Behavior Therapy, Overcoming Destructive Beliefs, Feelings and Behaviors*. N.Y.: Prometheus Books.
- Ellis, A. (2003). Early theories and practices of rational emotive behavior theory and how they have been augmented and revised during the last three decades. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy*, 21, 219-242.
- Ellis, A., & Blau, S. (1998). Rational emotive behavior therapy. *Directions in Clinical and Counseling Psychology*, 8, 41-56.
- Emmons, S., & Thomas, A. (1998). *Power performance for singers*. Oxford, UK: Oxford University Press.
- Endler, N. S. (1996). *Advances in coping research: An interactional perspective*. Paper presented at a symposium on Advances in Coping with Stress: Interactional Perspectives, at the International Congress of Psychology, Montreal, August 1996.
- Enns, M. W., Cox, B. J., Sareen, J., & Freeman, P. (2001). Adaptive and maladaptive perfectionism in medical students: A longitudinal investigation. *Medical Education*, 35, 1034-1042.
- Ericsson, K. A., & Charness, N. (1994). Expert Performance – its structure and acquisition. *American Psychologist*, 49, 725-747.
- Ericsson, K. A., Krampe, R. T., & Tesch-Romer, C. (1993). The role of deliberate practice in the acquisition of expert performance. *Psychological Review*, 100, 363-406.
- Evans, A., & Evans, A. (2013). *Secrets of Performing Confidence* (2nd ed.). London: Bloomsbury.
- Faulkner, R., Davidson, J. W., & McPherson, G. E. (2010). The value of data mining in music education research and some findings from its application to a study of instrumental learning during childhood. *International Journal of Music Education*, 28, 212–230.
- Fehm, L., & Schmidt, K. (2006). Performance anxiety in gifted adolescent musicians. *Journal of Anxiety Disorders*, 20, 98-109.
- Feldenkrais France (n.d.). *Méthode Feldenkrais*. Retrieved: <http://latocha.fr/wordpress/wp-content/uploads/2012/03/BrochureFeldenkrais.pdf>
- Feldenkrais, M. (1964). *Aspects d'une Technique: L'Expression Corporelle*. Paris: Éditions: Chiron.
- Feldenkrais, M. (1981). *L'évidence en question*. Paris: L'Inhabituel.

- Feltz, D. L. (1994). Self-confidence and performance. In D. Druckman & R. A. Bjork (Eds.), *Learning, remembering, believing: Enhancing human performance* (pp. 173-206). Washington, DC: National Academy Press.
- Feltz, D. L., Short, S. E., & Sullivan, P. J. (2008). *Self-Efficacy in Sport*. Champaign, IL: Human Kinetics.
- Feuerstein, G. (2006). *A tradição do yoga, história, literatura, filosofia e prática*. SP: Pensamento – Cultrix.
- Fishbein, M., Middlestadt, S. E., Ottati, V., Straus, S., & Ellis, A. (1988). Medical problems among ICSOM musicians: overview of a national survey. *Medical Problems of Performing Artists*, 3, 1–8.
- Flett, G. L., & Hewitt, P. L. (2002). Perfectionism and maladjustment: An overview of theoretical, definitional, and treatment issues. In P. L. Hewitt & G. L. Flett (Eds.), *Perfectionism: Theory, research, and treatment* (pp. 5-31). Washington, DC: American Psychological Association.
- Flett, G. L., Hewitt, P. L., & Dyck, D. G. (1989). Self-oriented perfectionism, neuroticism, and anxiety. *Personality and Individual Differences*, 10, 731–735.
- Flett, G. L., Hewitt, P. L., Oliver, J. M., & MacDonald, S. (2002). Perfectionism in children and their parents: A developmental analysis. In G. L. Flett, & P. L. Hewitt (Eds.), *Perfectionism: Theory, research, and treatment* (pp. 89–132). Washington, DC: APA.
- Fogel D. O. (1982). Toward effective treatment for music performance anxiety. *Psychotherapy: Theory, Research, and Practice*, 19, 368–375.
- Fonseca, J. G. M. (2007). *Frequência dos problemas neuromusculares ocupacionais de pianistas e sua relação com a técnica pianística – uma leitura transdisciplinar da medicina do músico* (Tese do Doutorado). Faculdade de Medicina UFMG, Belo Horizonte.
- Fortin, M. F. (2009). *O Processo de Investigação: Da concepção à realização* (5ª ed.)(N. Salgueiro Trad.). Loures: Lusociência. (Trabalho original publicado 1996)
- Fredricks, J. A., Alfeld-Liro, C. J., Hruda, L. Z., Eccles, J. S., Patrick, H., & Ryan, A. M. (2002). A qualitative exploration of adolescents' commitment to athletics and the arts. *Journal of Adolescent Research* 17(1), 68–97.
- Freeman, L. (2008). *Mosby's Complementary & Alternative Medicine: A Research-Based Approach* (3rd. ed.). Philadelphia, PA: Elsevier Science.
- Frost, R. O., Marten, P., Lahart, C., & Rosenblate, R. (1990). The dimensions of perfectionism. *Cognitive Therapy and Research*, 14(5), 449–468.
- Fry, H. (1986a). Overuse syndrome in musicians - 100 years ago. *The Medical Journal of Australia*, 145, 620-625.

- Fry, H. (1986b). Overuse syndrome of the upper limb in musicians. *The Medical Journal of Australia*, 144(4), 182-185.
- Gabalda, I. C. (2007). *Manual teórico-prático de psicoterapias cognitivas*. Bilbao: Editorial Desclée Brouwer.
- Gagné, F. (1999). Nature or nurture? A re-examination of Sloboda and Howe's (1991) interview study on talent development in music. *Psychology of Music*, 27, 38-51.
- Garavalia, L. S., & Gredler, M. E. (2002). An exploratory study of academic goal setting, achievement calibration and self-regulated learning. *Journal of Instructional Psychology*, 29, 221-230.
- Gaylord, C., Orme-Johnson, D. W., & Travis, F. T. (1989). The effects of the Transcendental Meditation technique and progressive muscle relaxation on EEG coherence, stress reactivity, and mental health in black adults. *International Journal of Neuroscience*, 46, 77-86.
- Gelb, M. (1987). *O aprendizado do corpo: Introdução à técnica de Alexander*. São Paulo: Martins Fontes.
- Gelernter, C. S., Uhde, T. W., Cimbolic, P., Arnkoff, D. B., Vittone, B. J., Tancer, M. E., & Bartko, J. J. (1991). Cognitive-behavioral and pharmacological treatment of social phobia: A controlled study. *Archives of General Psychiatry*, 48, 938-945.
- German classical musicians turning to drugs and alcohol. (2008). *The local*. Retrieved from: <http://www.thelocal.de/society/20080528-12141.html#.UTH3TaWX-gE>
- Gilbert, C., & Moss, D. (2003). Biofeedback and biological monitoring. In D. Moss, A. McGrady, T. Davies, & I. Wickramasekera (Eds.), *Handbook of Mind-Body Medicine in Primary Care: Behavioral and Physiological Tools* (pp. 109-122). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Gist, M. E., & Mitchell, T. R. (1992). Self-Efficacy: A Theoretical Analysis of its Determinants and Malleability. *Academy of Management Review*, 17(2), 183-211.
- Gitlis, I. (2013). *L'âme et la corde*. Paris: Buchet/Chastel.
- Gittens, C. Y. (2012). *A Comparative Study: Perfectionism in Elite Ballet Dancers and Artistic Gymnasts* (Unpublished master thesis). University of Birmingham, Birmingham, U.K.
- Goleman, D. (1988). *The Meditative Mind*. N. Y.: G. P. Putnam's Sons.
- Gonçalves, Ó. F. (1994). *Teorias Cognitivas: teorias e práticas*. Porto: Ed. Afrontamento.
- Goode, D. J., & Knight, S. P. (1991). Identification, retrieval, and analysis of arts medicine literature. *Medical Problems of Performing Artists*, 6(1), 3-7.
- Gotwals, J.K., Dunn, J.G.H., & Wayment, H.A. (2003) An examination of perfectionism and self-esteem in intercollegiate athletes. *Journal of Sport Behavior*, 26, 17-38.

- Goyal, M., Haythornthwaite, J., Levine, D., Becker, D., Vaidya, D., Hill-Briggs, F., & Ford, D. (2010). Intensive meditation for refractory pain and symptoms. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 16(6), 627-631.
- Graham, S., & Harris, R.K. (2000). The role of self-regulation and transcription skills in writing and writing development. *Educational Psychologist*, 35(1), 3-12.
- Gray, J. (1990). *Your guide to the Alexander technique* (1<sup>a</sup> ed.). New York, NY: St. Martin's Press.
- Green, B., & Gallwey, W. T. (1986). *The Inner Game of Music*. London, U.K.: Pan Books Ltd.
- Greenberg, M. (1970). Musical achievement and the self-concept. *Journal of Research in Music Education*, 18(1), 57-64.
- Greene, D. (2002). *Performance Success*. New York, NY: Routledge.
- Grishman, A. (1989). *Musician's performance anxiety: the effectiveness of modified progressive muscle relaxation in reducing physiological, cognitive and behavioral symptoms of anxiety*. (Tese de doutoramento). University of Pittsburgh, Pensilvania: USA.
- Grossman, K. (2005). *Mastering the Art of Self Hypnosis* (2nd ed.). Retrieved from Ken Grossman website:  
[http://www.kengrossman.com/Mastering\\_the\\_Art\\_of\\_Self\\_Hypnosis.pdf](http://www.kengrossman.com/Mastering_the_Art_of_Self_Hypnosis.pdf)
- Grossman, P., Niemann, L., Schmidt, S., & Walach, H. (2004). Mindfulness-based stress reduction and health benefits: A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 57, 35-43.
- Grzegorek, J. L., Slaney, R. B., Franze, S., & Rice, K. G. (2004). Self-criticism, dependency, self-esteem, and grade point average satisfaction among clusters of perfectionists and nonperfectionists. *Journal of Counseling Psychology*, 51, 192-200.
- Gunaratana, B. H. (2005). *A Meditação da Plena Atenção (O Caminho da Meditação)*. Retrieved from: <http://www.sociedadebudistadobrasil.org/wp/wp-content/uploads/meditacao-plena-atencao-bhante-g.pdf>
- Hackfort, D., & Schwenkmezger, P. (1993). Anxiety. In R. N. Singer, M. Murphey & L. K. Tennant (Eds.), *Handbook of sport psychology* (2nd ed., pp. 529-549). New York: Macmillan.
- Hall, H.K. (2006) "Perfectionism: A hallmark quality of world class performers, or a psychological impediment to athletic development?" In D. Hackfort and G. Tenenbaum, (eds.) 2006. *Essential process for attaining peak performance*. Oxford: Meyer and Meyer. pp. 178-211.
- Hall, H. K., Kerr, A. W., & Mathews, J. (1998) Precompetitive Anxiety in Sport: The contribution of Achievement Goals and Perfectionism. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 20, 194-217.

- Hallam, S. (1997). Approaches to instrumental music practice of experts and novices: Implications for education. In H. Jorgensen & A. C. Lehmann (Eds.), *Does practice make perfect? Current theory and research on instrumental practice* (pp. 89-108). Norway: Norges Musikkhøgskole.
- Handout – Irrational Cognitions (Must, Should, Ought). (n.d.). Retrieved from: [https://iveronicawalsh.files.wordpress.com/2012/06/cbtafg\\_mustshouldought.pdf](https://iveronicawalsh.files.wordpress.com/2012/06/cbtafg_mustshouldought.pdf)
- Harris, D. V. (1986). "Relaxation and energizing techniques for regulation of arousal." In *Applied sport psychology: Personal growth to peak performance*, ed. Jean M. Williams, 185-207. Mountain View, CA: Mayfield Publishing Company.
- Havas, K. (1973). *Stage Fright, its Causes and Cures*. London, UK : Bosworth & Co. Ltd.
- Heimberg, R. G., Dodge, C. S., Hope, D. A., Kennedy, C. R., Zollo, L. J., & Becker, R. E. (1990). Cognitive behavioral group treatment for social phobia: Comparison with a credible placebo control. *Cognitive Therapy and Research*, 14, p. 1-23.
- Hendricks, K. S. (2014). Changes in self-efficacy beliefs over time: Contextual influences of gender, rank-based placement, and social support in a competitive orchestra environment. *Psychology of Music*, 42(3) 347–365.
- Herman, C. J., Allen, P., Hunt, W. C., Prasad, A., & Brady, T. J. (2004). "Use of Complementary Therapies Among Primary Care Clinic Patients With Arthritis". *Preventing Chronic Disease*, 1(4), 1-15.
- Hermógenes, J. (2005). *Yoga para Nervosos* (34<sup>ed.</sup>). Rio de Janeiro: Nova Era.
- Hewitt, M. P. (2005). Self-evaluation accuracy among high school and middle school instrumentalists. *Journal of Research in Music Education*, 53, 148–161.
- Hewitt, M. P. (2011). The impact of self-evaluation instruction on student self-evaluation, music performance, and self-evaluation accuracy. *Journal of Research in Music Education*, 59, 6–20.
- Hewitt, M. P. (2015). Self-Efficacy, Self-Evaluation, and Music Performance of Secondary-Level Band Students. *Journal of Research in Music Education*, 63(3) 298–313.
- Hewitt, P.L and Flett, G.L. (1991) Perfectionism in the self and social contexts: Conceptualization , assessment, and association with psychopathology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60, 456-470.
- Hille, C. (2002). *Bühnenangst bei Musikstudierenden* (Performance anxiety in music students). Unpublished manuscript, Technische Universität Dresden.
- Hodges, N. J., & Starkes, J. L. (1996). Wrestling with the nature of expertise: A sport specific test of Ericsson, Krampe and Tesch-Romer's (1993) theory of deliberate practice. *International Journal of Sport Psychology*, 27, 400-424.

- Hofmann, S. G. (2000). Tratamento da fobia social: mediadores potenciais e moderadores. *Psicologia Clínica: Ciência e Prática*, 7, 3-16.
- Hollenbeck, G.P., & Hall, D.T. (2004). Self-confidence and Leader Performance. *Organizational Dynamics*, 33(3), 254-269.
- Hollon, S. D., & Beck, A. T. (1986). "Cognitive and cognitive-behavioral therapies". In S. L. Garfield & A. E. Bergin (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change*. N. Y.: Wiley.
- Holman, H. R., & Lorig, K. (1992). Perceived self-efficacy in self-management of chronic disease. In Schwarzer, R. (Eds.), *Self-efficacy: Thought control of action* (pp. 305-324). Washington, D.C.: Hemisphere Publishing.
- Hook, J. N., & Valentiner, D. P. (2002). Are specific and generalized social fobias qualitatively disntinct? *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9(4), 379-95.
- Hornby, A. S. (1974). *Oxford Advanced Learner's Dictionary of Current English* (3rd ed.). U.K.: Oxford University Press.
- Horowitz, J. (1982). *Conversations with Arrau*. New York: Knopf, Random House.
- Horowitz, S. (2006). Biofeedback Applications: A Survey of Clinical Research. *Alternative and Complementary Therapies* 12(6), 275-281.
- How to do Progressive Muscle Relaxation. (n.d.) Retrieved from:  
<http://www.anxietybc.com/sites/default/files/MuscleRelaxation.pdf>
- Hutching, D. F., Denney, D. R., Basgall, J., & Houston, B. K. (1980). Anxiety management and applied relaxation in reducing general anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 18(3), 181-90.
- Introductory Information About Biofeedback and Psychophysiology and Biofeedback/Neurofeedback Equipment (n.d.). Retrieved from:  
<http://www.behavmedfoundation.org/introductory-information-about-biofeedback-and-psychophysiology-and-biofeedback-neurofeedback-equipment/>
- Jacobson, E. (1938). *Progressive relaxation*. Chicago: University of Chicago Press.
- Jacobson, E. (1957). *You must relax*. 4th ed., revised and enlarged. New York: McGraw-Hill Book Company, Inc.
- Jackson, S. A. (1992). "Athletes in flow: A qualitative investigation of flow states in elite figure skaters." *Journal of Applied Sport Psychology*, 4, 161-80.
- Jain, S., Shapiro, S. L., Swanick, S., Roesch, S. C., Mills, P. J., Bell, I., & Schwartz, G. E. R. (2007). A randomized controlled trial of mindfulness meditation versus relaxation training: Effects on distress, positive states of mind, rumination and distraction. *Annals of Behavioral Medicine*, 33(1), 11-21.

- James, A. (1988). Medicine and the performing arts. The stage fright syndrome. *Transactions of the Medical Society of London*, 105, 5-9.
- Jaremko, M. E. (1986). "Cognitive-behavior modification: The shaping of rule-governed behavior". In W. Dryden & W. L. Golden (Eds.), *Cognitive-behavioral approaches to psychotherapy*. London: Harper & Row.
- Jesuino, J. C. (1989). O Método Experimental nas Ciências Sociais. In A. S. Silva & J. M. Pinto (Eds.), *Metodologia das Ciências Sociais* (pp. 215-249). Porto: Edições Afrontamento.
- Jorgensen, H. (2004). Strategies for Individual Practice. In A. Williamon, *Musical Excellence – Strategies and techniques to enhance performance* (pp. 85-103). New York: Oxford University Press.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based stress reduction (MBSR). *Constructivism in the Human Sciences*, 8(2), 73-107.
- Kabat-Zinn, J., Massion, A. O., Kristeller, J., Peterson, L. G., Fletcher, K. E, Pbert, L., Lenderking, W. R., & Santorelli, S. F. (1992). Effectiveness of a Meditation-Based Stress Reduction Program in the Treatment of Anxiety Disorders. *American Journal of Psychiatry*, 149(7), 936-43.
- Kane, T. D., Marks, M. A., Zaccaro, S. J., & Blair, V. (1996). Self-efficacy, personal goals, and wrestlers self-regulation. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 18(1), 36-48.
- Kawamura, K. Y., Frost, R. O., & Harmatz, M. G. (2002). The relationship of perceived parenting style to perfectionism. *Personality and Individual Differences*, 32, 317-327.
- Kelly, A. (2004). Design research in education: Yes, but is it methodological? *The Journal of the Learning Sciences*, 13(1), 115-128.
- Kelly, A. E. (2006). Quality criteria for design research. *Educational Design Research*, 107-118.
- Kenny, D. T. (2005). A Systemic Review of Treatments for Music Performance Anxiety. *Anxiety Stress and Coping*, 18(3), 183-208.
- Kenny, D. T. (2006). *Music performance anxiety: Origins, phenomenology, assessment and treatment*. Retrieved from: <http://www2.fhs.usyd.edu.au/bach/staff/kenny>
- Kenny, D. T. (2009). Negative emotions in music making: Performance anxiety. In P. Juslin & J. Sloboda (Eds.), *Handbook of music and emotion: Theory, research, applications*. Oxford, UK: Oxford University Press.
- Kenny, D. T. (2011). *The Psychology of Music Performance Anxiety* (1st ed.). New York: Oxford University Press.



- Kenny, D. T., & Ackermann, B. (2009). Optimizing physical and psychological health in performing musicians. In S. Hallam, I. Cross, & M. Thaut (Eds.), *Oxford handbook of music psychology* (pp. 390–400). Oxford, UK: Oxford University Press.
- Kenny, D. T., Davis, P., & Oates, J. (2004). Music performance anxiety and occupational stress amongst opera chorus artists and their relationship with state and trait anxiety and perfectionism. *Journal of Anxiety Disorders*, 18(6), 757–777.
- Kenny, D. T., & Osborne, M. S. (2006). Music performance anxiety: New insights from young musicians. *Advances in Cognitive Psychology*, 2(2/3), 103–112.
- Kessler, R., Soukup, J., Davis, R., Foster, D., Wilkey, S., Van Rompay, M., & Eisenberg, D. (2001). The use of complementary and alternative therapies to treat anxiety and depression in the United States. *American Journal of Psychiatry*, 158(20), 289–294.
- Kim, S. (2005). Suggestions to Reduce Second Language Anxiety in Teaching. Retrieved from: [http://www.tesol.org//s\\_tesol/article.asp?](http://www.tesol.org//s_tesol/article.asp?)
- Kirsch, I., Capafons, A., Cardeña, E., & Amigó, S. (1999). *Clinical hypnosis and self-regulation therapy: A cognitive-behavioral perspective*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Kirsch, I; Montgomery, G., & Sapirstein, G. (1995). Hypnosis as an adjunct to cognitive-behavioral psychotherapy: a meta-analysis. *Journal of consulting and clinical psychology*, 63(2), 214–20.
- Kistner, S., Rakoczy, K., Otto, B., Dignath-van Ewijk, C., Büttner, G., & Klieme, E. (2010). Promotion of self-regulated learning in classrooms: investigating frequency, quality, and consequences for student performance. *Metacognition and learning*, 5(2), 157–171.
- Kivimäki, M., & Jokinen, M. (1994). Job perceptions and well-being among symphony orchestra musicians: A comparison with other occupational groups. *Medical Problems of Performing Artists*, 9, 73–6.
- Klein, S. D., Bayard, C., & Wolf, U. (2014). The Alexander Technique and musicians: a systematic review of controlled trials. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 14(414), p. 1–11.
- Knapp, P., & Beck, A.T. (2008). Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa de terapia cognitiva. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 30 (Supl II), s54–s64.
- Kobori, O., Yoshie, M., Kudo, K., & Ohtsuki, T. (2011). Traits and cognitions of perfectionism and their relation with coping style, effort, achievement and performance anxiety in Japanese musicians. *Journal of Anxiety Disorders*, 25(5), 674–679.
- Kraft, H. (1989). *Autogenes Training : Methodik, Didaktik und Psychodynamik*. Stuttgart: Hippokrates-Verlag.

- Krasnow, D., Mainwaring, L., & Kerr, G. (1999) Injury, Stress, and Perfectionism in Young Dancers and Gymnasts. *Journal of Dance Medicine and Science*, 3(2), 51- 58.
- Lake, J., & Moss, D. (2003). QEEG and EEG biofeedback in the diagnosis and treatment of psychiatric and neurological disorders: An authentic complementary therapy. *Biofeedback*, 31(3), 25-28.
- Lazarus, A. (1976). *Multimodal behavior therapy*. New York, N.Y.: Springer.
- LeBlanc, A., Jin, Y. C., Obert, M., & Siivola, C. (1997). Effect of audience on music performance anxiety. *Journal of Research in Music Education*, 45(3), 480-496.
- Lee, S. H. (2002). Musicians' performance anxiety and coping strategies. *The American Music Teacher*, 52(1), 36-91.
- Lehmann, A. C., & Ericsson, K. A. (1997). Research on expert performance and deliberate practice: implications for the education of amateur musicians and music students. *Psychomusicology: A Journal of Research in Music Cognition*, 16(1/2), 40.
- Lester, F. K. (2005). On the theoretical, conceptual, and philosophical foundations for research in mathematics education. *ZDM*, 37(6), 457-467.
- Levine, A. (1998). *The Bodywork and Massage Sourcebook*. Cambridge, MA: Lowell House.
- Liebers, A. (1960). *Relax with Yoga*. N.Y.: Sterling Publishing Co., Inc.
- Locke, E. A., & Latham, G. P. (1990). *A theory of goal setting and task performance*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Lockwood, A. H. (1989). Medical problems of musicians. *The New England Journal of Medicine*, 320, 221-227.
- Ludovico, L. A., & Mangione, G. R. (2014). An active e-book to foster self-regulation in music education. *Interactive Technology and Smart Education*, 11(4), 254-269.
- Lundh, L. G. (2004). Perfectionism and acceptance. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 22, 255-269.
- Lunenburg, F. (2011). Self-efficacy in the workplace: implications for motivation and performance. *International Journal of Management, Business, and Administration*, 14(1). Retrieved from: <http://www.nationalforum.com/Electronic Journal Volumes/Lunenburg, Fred C. Self-Efficacy in the Workplace IJMBA V14 N1 2011.pdf>.
- Luszczynska, A., Scholz, U., & Schwarzer, R. (2005). The general self-efficacy scale: multicultural validation studies. *The Journal of Psychology*, 2005, 139(5), 439–457.
- Lutz, A., Dunne, J. & Davidson, R. (2007). Meditation and the neuroscience of consciousness: An introduction. In P. D. Zelazo, M. Moscovitch, & E. Thompson (Orgs.), *The Cambridge handbook of consciousness* (pp. 499-554). New York: Cambridge University Press.

- Lutz, A., Slagter, H. A., Dunne, J. D., & Davidson, R. J. (2008). Attention regulation and monitoring in meditation. *Trends in Cognitive Sciences*, 12(4), 163-169.
- MacDonald P. J. (2015). *The Alexander Technique as I See It* (2nd ed.). U.K.: Mouritz.
- Maddux, J. E., & Lewis, J. (1995). Self-efficacy and adjustment: Basic principles and issues. In J. E. Maddux (Ed.), *Self-efficacy, adaptation, and adjustment: Theory, research, and application* (pp. 37-68). New York, N.Y.: Plenum.
- Maddux, J. E., & Meier, L. J. (1995). Self-efficacy and depression. In J. E. Maddux (Ed.), *Self-efficacy, adaptation, and adjustment: Theory, research, and application* (pp. 143-172). New York: Plenum Press.
- Malagris, L. (2000). O relaxamento Autógeno: significado, uso e metodologia. In: LIPP, M. *Relaxamento para todos: Controle o seu stress* (3ª ed). Campinas, S.P.: Papirus.
- Margolis, H., & McCabe, P. P. (2006). Improving Self-Efficacy and Motivation: What to Do, What to Say. *Intervention in School and Clinic* 2006; 41; 218-227.
- Marlatt, G. A., Baer, J. S., & Quigley, L. A. (1995). Self-efficacy and addictive behavior. In Bandura, A. (Eds.), *Self-efficacy in changing societies* (pp. 289-315). New York: Cambridge University Press.
- Martin, J. R. (1997). Mindfulness: A proposed common factor. *Journal of Psychotherapy Integration*, 7, 291-312.
- Martínez, I.M., & Salanova, M. (2006) *Autoeficacia en el trabajo: el poder de creer que tú puedes*. Estudios financieros , [s.l.], n. 45. Retrieved from: <http://www.wont.uji.es/wont/en/publications-mainmenu-89?func=fileinfo&id=73>.
- Matos, A. P. (1988). "O treino de inoculação do stress". *Psiquiatria Clínica*, 9, 329-333.
- Matta, A., Bizarro, L., & Reppold, C. T. (2009). Crenças irracionais, ajustamento psicológico e satisfação com a vida em estudantes universitários. *Psico-USF*, 14(1), 71-81.
- Maxcy, S. J. (2003). Pragmatic threads in mixed methods research in the social sciences: The search for multiple modes of inquiry and the end of the philosophy of formalism. In A.Tashakkori & C. Teddlie (Eds.), *Handbook of mixed methods in social and behavioral research* (pp. 51–89). Thousand Oaks, CA: Sage.
- McCormick, J., & McPherson, G. (2003). The role of self-efficacy in a musical performance examination. *Psychology of Music*, 31(1), 37-51.
- McGrath, C. E. (2012). *Music Performance Anxiety Therapies: A Review of the Literature*. (Tese de doutoramento). University of Illinois at Urbana Champaign: USA.
- McManus, D. (2004, September 27). NEO CLASSICAL (Performance Enhancing Drugs for Musicians?). In *No Depression*. Retrieved from: <http://www.nodepression.com/profiles/blogs/neo-classical-performance>.

- McMullin, R. E. (1986). *Handbook of cognitive therapy techniques*. N. Y.: Norton.
- McPherson, G.E. (2005). From child to musician: skill development during the beginning stages of learning an instrument. *Psychology of Music*, 33(1), 5-35.
- McPherson, G. E., & McCormick, J. (2000). The contribution of motivational factors to instrumental performance in a music examination. *Psychology of Music*, 31(1), 37-51.
- McPherson, G. E., & McCormick, J. (2006). Self-efficacy and music performance. *Psychology of Music*, 34, 322-336.
- McPherson, G. E., & Renwick, J. M. (2001). A longitudinal study of self-regulation in children's musical practice. *Music Education Research*, 3(2), 169-186.
- McPherson, G. E., & Zimmerman, B. J. (2011). Self-regulation of musical learning: a social cognitive perspective on developing performance skills. In Colwell, R. & Webster, P. (Eds.); *MENC Handbook of Research on Music Learning Applications*, 2 (pp. 130-175). Oxford University Press, New York, NY.
- Meece, J. L., & Painter, J. (2012). Gender, self-regulation, and motivation. In D. H. Schunk & B. J. Zimmerman (Eds.), *Motivation and self-regulated learning: Theory, research, and applications* (pp. 339–368). New York, NY: Routledge.
- Meichenbaum, D. (1977). *Cognitive-behavior modification: An integrative approach*. N.Y.: Plenum Press.
- Meichenbaum, D. (1985). *Stress inoculation training*. N. Y.: Pergamon Press.
- Meichenbaum, D. (1986). "Cognitive behavior modification". In F. H. Kanfer & A. P. Goldstein (Eds.), *Helping people change: a text book of methods* (3rd ed.). N. Y.: Pergamon Press.
- Meichenbaum, D., & Cameron, R. (1973). "Training schizophrenics to talk to themselves: A means of developing attentional controls". *Behavior Therapy*, 4, 515-534.
- Meichenbaum, D., & Cameron, R. (1983). "Stress inoculation training: Toward a general paradigm for training coping skills". In D. Meichenbaum & M. Jaremkow (Eds.), *Stress reduction and prevention*. N. Y.: Plenum Press.
- Menhuin, Y. (1987). *La leçon du maître*. Paris: Éditions Buchet/Chastel.
- Merriam-Webster Medical Dictionary* (2006). Springfield, MA: Merriam-Webster Inc.
- Miksza, P. (2007). Effective practice an investigation of observed practice behaviors, self-reported practice habits, and the performance achievement of high school wind players. *Journal of Research in Music Education*, 55(4), 359-375.
- Mor, S., Day, H. I., Flett, G. L., & Hewitt, P. L. (1995). Perfectionism, control, and components of performance anxiety in professional artists. *Cognitive Therapy and Research*, 19, 207-225.

- Moran, A. P. (2004). *Sport and exercise psychology: A critical introduction*. New York: Routledge.
- Morrison, S. J., Montemayor, M., & Wiltshire, E. S. (2004). The effect of a recorded model on band students' performance self-evaluations, achievement, and attitude. *Journal of Research in Music Education*, 52, 116–129.
- Nesmith, D. (2000). Ease performance anxiety naturally. *Journal of the International Horn Society*, 31(1), 79-80.
- Nideffer, R. M. (1992). *Psyched to Win*. Champaign, IL: Leisure Press.
- Nielsen, S. G. (1999). Learning strategies in instrumental music practice. *British Journal of Music Education*, 16(3), 275-291.
- Nielsen, S. G. (2004). Strategies and self-efficacy beliefs in instrumental and vocal individual practice: A study of students in higher education. *Psychology of Music*, 32, 418-431.
- Nigel Kennedy hits out at substance abuse in classical music. (2008, May 20). *Herald Sun*. Retrieved from: <http://www.heraldsun.com.au/entertainment/music/kennedy-plays-different-tune/story-e6frf9hf-1111116385829>
- Nordin-Bates, S.M., Cumming, J., Aways, D., & Sharp, L. (2011) Imagining yourself dancing to perfection? Correlates of perfectionism among ballet and contemporary dancers. *Journal of Clinical Sport Psychology*, 5, 58-76.
- Norris, N. (1997). Error, bias and validity in qualitative research. *Educational Action Research*, 5(1), 172–176. Retrieved from [http://portal.acm.org/ft\\_gateway.cfm?id=345004&type=pdf&CFID=24643476&CFTOKEN=60339809](http://portal.acm.org/ft_gateway.cfm?id=345004&type=pdf&CFID=24643476&CFTOKEN=60339809)
- Nounopoulos, A., Ashby, J. S., & Gilman, R. (2006). Coping resources, perfectionism, and academic performance among adolescents. *Psychology in the Schools*, 43, 613-622.
- O'Connor, J. (2001a). *NLP & Sports*. London, UK : Thorsons.
- O'Connor, J. (2001b). *The NLP Workbook – The Practical Guide to Achieving the Results You Want*. London, U.K.: Thorsons.
- O'Connor, J., & Seymour, J. (1993). *Introducing Neuro-Linguistic Programming* (Rev. ed.). London, U.K.: The Aquarian Press.
- Orlick, T. (2000). *In pursuit of excellence: How to win in sport and life through mental training*. Champaign, IL.: Human Kinetics.
- Orme-Johnson D. W., & Haynes C. T. (1981). Eeg Phase Coherence, Pure Consciousness, Creativity, and Tm-Sidhi Experiences. *International Journal of Neuroscience*, 13(4), 211-217.

- Ormrod, J. E. (2003). *Educational psychology: Developing learners* (4th ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Osamu, K., Yoshie, M., Kudo, K., & Ohtsuki, T. (2011). Traits and cognitions of perfectionism and their relation with coping style, effort, achievement, and performance anxiety in Japanese musicians. *Journal of Anxiety Disorders* 25, 674-679.
- Osborne, M. S. (2008). *Music performance anxiety in young musicians: Conceptualisation, phenomenology, assessment and treatment* (Doctor of Philosophy dissertation). Sydney: The University of Sydney.
- Osborne, M. S., & Franklin, J. (2002). Cognitive processes in music performance anxiety. *Australian Journal of Psychology*, 54(2), 86-93.
- Osborne, M. S., Kenny, K. T., & Holsomback, R. (2005). Assessment of music performance anxiety in late childhood: A validation study of the music performance anxiety inventory for adolescents (MPAI-A). *International Journal of Stress Management*, 12(4), 312-330.
- Oyan, S. (2006). *Mindfulness Meditation: Creative Musical Performance Through Awareness*. Monograph for the degree of Doctor of Musical Arts, Graduate Faculty of the Louisiana State University, School of Music.
- Oxford Dictionary (2014). Retrieved August, 2014, from:  
[http://www.oxforddictionaries.com/us/definition/american\\_english/relaxation?q=relaxation+](http://www.oxforddictionaries.com/us/definition/american_english/relaxation?q=relaxation+)
- Pacht, A. R. (1984). Reflections on perfection. *American Psychologist*, 39, 386-390.
- Pajares, F. (n.d.). *Overview of Social Cognitive Theory and of Self-Efficacy*. Retrieved from <http://www.uky.edu/~eushe2/Pajares/eff.html>.
- Pajares, F. (2003). Self-efficacy beliefs, motivation, and achievement in writing: A review of the literature. *Reading & Writing Quarterly: Overcoming Learning Difficulties*, 19, 139-158.
- Pajares, F., & Kranzler, J. (1995). Self-efficacy beliefs and general mental ability in mathematical problem solving. *Contemporary Educational Psychology*, 20, 426-443.
- Pajares, F., & Urdan, T. (Eds.). (2006). *Self-efficacy beliefs of adolescents*. Greenwich, CT: Information Age Publishing.
- Patston, T. (2010). *Cognitive mediators of music performance anxiety* (Doctor of Philosophy dissertation). Sydney: The University of Sydney.
- Patston, T. (2014). Teaching stage fright? – Implications for music educators. *British Journal of Music Education*, 31, 85-98.

- Patston, T., & Loughlan, T. (2014). Playing with performance: The use and abuse of beta-blockers in the performing arts. *Victorian Journal of Music Education*, (1), 3–10.
- Paul, R., & Elder, L. (2007). *The Miniature Guide to Critical Thinking*. Dillon Beach, CA: The Foundation for Critical Thinking.
- Paunonen, S. V., & Hong, R. Y. (2010). Self-Efficacy and the Prediction of Domain-Specific Cognitive Abilities. *Journal of Personality*, 78(1), 339-360.
- Pearson, R. M. (1990). Up Tempo, down tempo. *British Heart Journal*, 64, 354.
- Pintrich, P. R., & Schunk, D. H. (2002). *Motivation in education: Theory, research and applications* (2nd ed.). Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall Merrill.
- Plaut, E. A. (1990). Psychotherapy of performance anxiety. *Medical Problems of Performing Artists*, 5(1), 58-63.
- Powers, M. (n.d.). *A Practical Guide to Self-Hypnosis*. Retrieved from Bahai studies website: <http://www.bahaistudies.net/asma/selfhypnosis.pdf>
- Poy, R., Segarra, P., Pastor, M. C., Montañés, S., Tormo, M. P., & Moltó, J. (2004). Emoción, autoeficacia y cognición. In: Salanova, M. et al. (Ed.). *Nuevos horizontes in la investigación sobre la autoeficacia*. Castellón de la Plana: Publicacions de La Universitat Jaume I, D. L., p. 81-88. (Col·lecció Psique, n. 8). Retrieved from: <http://www.des.emory.edu/mfp/NuevosHorizontes>.
- Rae, G., & McCambridge, K. (2004). Correlates of performance anxiety in practical music exams. *Psychology of Music*, 32, 432-439.
- Rapgay, L., & Bystrisky, A. (2009). Classical mindfulness: An Introduction to Its Theory and Practice for Clinical Application. *Longevity, Regeneration, and Optimal Health*, 361(7), 148-162.
- Reber, A. S., Reber, E., & Allen, R. (2009). *The Penguin Dictionary of Psychology* (4<sup>th</sup> ed.). Essex: Penguin Books.
- Reeves, T. (2000). Enhancing the worth of instructional technology research through “design experiments” and other development research strategies. Paper presented at the Annual AERA Meeting, April 24-28, New Orleans. Retrieved from <http://it.coe.uga.edu/~treeves/AERA2000Reeves.pdf>
- Reeves, T., Herrington, J., & Oliver, R. (2004). A Development Research Agenda for Online Collaborative Learning. *Educational Technology, Research and Development*, 54(4), 53-66.
- Reeves, T. C., Herrington, J., & Oliver, R. (2005). Design research: A socially responsible approach to instructional technology research in higher education. *Journal of Computing in Higher Education*, 16(2), 96-115.

- Rice, K. G., & Ashby, J. S. (2007). An efficient method for classifying perfectionists. *Journal of Counseling Psychology*, 54(1), 72-85.
- Ritchie, L., & Williamon, A. (2013). Measuring musical self-regulation: Linking processes, skills, and beliefs. *Journal of Education and Training Studies*, 1(1), 106–117.
- Rocha, S. F., Dias-Neto, E., & Gattaz, W.F. (2011). Ansiedade na Performance Musical: tradução, adaptação e validação do Kenny Music Performance Anxiety Inventory (K-MPAI) para língua portuguesa. *Revista de Psicologia Clinica*, 38(6), 217-21.
- Rogers, C. R. (1961). *On Becoming a Person*. Boston: Houghton-Mifflin.
- Rosen, H. (1988). The constructivist-development paradigm. In: Dorfman, R. A. (ed.). *Paradigms of clinical social work*, p. 317-355. New York: Brunner/Mazel.
- Ryan, C. (2004). Gender differences in children's experience of musical performance anxiety. *Psychology of Music*, 32(1), 89-103.
- Rudolph, D. L., & Butki, B. D. (1998). Self-efficacy and affective responses to short bouts of exercise. *Journal of Applied Sport Psychology*, 10, 268-280.
- Rush, A. J., Beck, A. T., Kovacs, M., & Hollon, S. D. (1977). Comparative efficacy of cognitive therapy and pharmacotherapy in the treatment of depressed outpatients. *Cognitive Therapy and Research*, 1(1), p. 17-37.
- Russell, H., Dietrich, L., Gabriel, T., Fred, T., & Alarik, A. (2005). Enhanced EEG alpha time-domain phase synchrony during Transcendental Meditation: Implications for cortical integration theory. *Signal Processing*, 85, 2213–2232.
- Sakai, N. (1992). Hand pain related to keyboard techniques in pianists. *Medical Problems of Performing Artists*, 7(2), p.63-65.
- Sakai, N. (2002). Hand pain attributed to overuse among professional pianists: A study of 200 cases. *Medical Problems of Performing Artists*, 17(4), p. 178-180.
- Salmon, P. (1991). A primer on performance anxiety for organists: Part I. *The American Organist*, 25, 55-9.
- Sandor, P. (1982). *Técnicas de Relaxamento*. São Paulo, S.P.: Vetor.
- Santiago, P. F. (2001). *The Application of Alexander Technique Principles to Piano Teaching for Beginners* (Masters Dissertation). Institute of Education of the University of London, London.
- Santiago, P. F. (2004). *An exploration of the potential contributions of the Alexander Technique to piano pedagogy* (PhD Thesis). Institute of Education of the University of London, London.
- Santiago, P. F. (2008). O impacto da Técnica de Alexander na atuação de músicos instrumentistas. In: *Congresso Anual da ABEM*. ABEM, Belo Horizonte.



- Sarason, I. G. (1986). Test anxiety, worry, and cognitive interference. In R. Schwarzer (Ed.), *Self-related cognitions in anxiety and motivation* (pp. 19-35). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Sarason, I. G., & Sarason, B. R. (1990). Test anxiety. In H. Leitenberg (Ed.), *Handbook of social and evaluative anxiety* (pp. 475-496). New York: Plenum Press.
- Schoenfeld, A. H. (1999). Looking toward the 21st century: Challenges of educational theory and practice. *Educational Researcher*, 28(7), 4-14.
- Schultz, J. H. (1991). *Treinamento Autógeno*. São Paulo, S.P.: Manole.
- Schulz, W. (2005). *Mathematics self-efficacy and student expectations. Results from PISA (Program for International Student Assessment) 2003*. Paper presented for the annual meeting of the American Educational Research Association, Montreal.
- Schunk, D. H. (1987). Peer models and children's behavioral change. *Review of Educational Research*, 57, 149-174.
- Schunk, D. H. (1989). Self-efficacy and achievement behaviors. *Educational Psychology Review*, 1, 173-208.
- Schunk, D. H. (1990). Goal setting and self-efficacy during self-regulated learning. *Educational Psychologist*, 25, 71-86.
- Schunk, D. H. (1991). Self-efficacy and academic motivation. *Educational Psychologist*, 26, 207-231.
- Schunk, D. H. (1994). Self-regulations of self-efficacy and attributions in academic settings. In D. H. Schunk & B. J. Zimmerman (Eds.), *Self-regulation of learning and performance: Issues and educational applications* (pp. 75-100). Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum.
- Schunk, D. H. (1995a). Self-efficacy and education and instruction. In J. E. Maddux (Ed.), *Self-efficacy, adaptation, and adjustment: Theory, research, and applications* (pp. 281-303). New York, NY: Plenum.
- Schunk, D. H. (1995b). Self-efficacy, motivation, and performance. *Journal of Applied Sport Psychology*, 7, 112-137.
- Schunk, D. H., Hanson, A. R., & Cox, P. D. (1987). Peer-model attributes and children's achievement behaviors. *Journal of Educational Psychology*, 79, 54-61.
- Schunk, D. H., & Pajares, F. (2004). Self-efficacy in education revisited. Empirical and applied evidence. In D. M. McInerney & S. V. Etten (Eds.), *Big theories revisited* (pp. 115-138). Greenwich, CT: Information Age.
- Schunk, D. H., & Pajares, F. (2009). Self-efficacy theory. In K. Wentzel & A. Wigfield (Eds.), *Handbook of motivation at school* (pp. 35-53). New York, NY: Routledge.

- Schunk, D. H., & Zimmerman, B.J. (2007). Influencing children's self-efficacy and self-regulation of reading and writing through modeling. *Reading & Writing Quarterly*, 23(1), 7-25.
- Schwartz, M., & Andrasik, F. (Eds.) (2003). *Biofeedback: A Practitioner's Guide* (3rd ed.). NY: Guilford.
- Schwarzer, R. (1992). Self-efficacy in the adoption and maintenance of health behaviors: Theoretical approaches and a new model. In Schwarzer R. (Eds.). *Self-efficacy: Thought control of action* (pp. 217-244). Washington, D.C.: Hemisphere Publishing.
- Seamark, M. (2010). "I can't do this job without it": Nigel Kennedy admits smoking cannabis in wake of drugs raid at post-concert party. *Daily Mail online*. Retrieved from: <http://www.dailymail.co.uk/news/article-1317843/Nigel-Kennedy-admits-smoking-cannabis-drugs-raid-post-concert-party.html>
- Seligman, M. (1995). *As mais novas descobertas da ciência sobre o comportamento humano: O que você pode e o que não pode mudar*. Rio de Janeiro, R. J.: Objetiva.
- Senyshyn, Y. (1999). Perspectives on performance and anxiety and their implications for creative teaching. *Canadian Journal of Education*, 24, 30-41.
- Sevlever, M., & Rice, K. G. (2010). Perfectionism, depression, anxiety and academic performance in premedical students. *Canadian Medical Education Journal*, 1, e96-e104.
- Shaffer, F., & Moss, D. (2006). Biofeedback. In C.-S. Yuan, E.J. Bieber, & B.A. Bauer (Ed.), *Textbook of Complementary and Alternative Medicine* (2nd ed.) (pp. 291-312). Abingdon, Oxfordshire, UK: Informa Healthcare.
- Shafran, R., Cooper, Z., & Fairburn, C. G. (2002). Clinical perfectionism: A cognitivebehavioural analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 40, 773-791.
- Shapiro, S. L., Schwartz, G. E., & Santerre, C. (2005). Meditation and positive psychology. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 632-645). N. Y.: Oxford USA Trade.
- Shechter, M., & Zeidner, M. (1990). Anxiety: Towards a decision theoretic perspective. *Journal of Mathematical and Statistical Psychology*, 43, 15-28.
- Short, S. E., Bruggeman, J. M., Engel, S.G., Marback, T. L., Wang, L. J., Willadsen, A., & Short, M. W. (2002). The effect of imagery function and imagery direction on self-efficacy and performance on a golf-putting task. *The Sport Psychologist*, 16, 48-67.
- Short, S. E., Tenute, A., & Feltz, D. L. (2005). Imagery use in sport: Mediatonal effects for efficacy. *Journal of Sports Sciences*, 23, 951-960.
- Silva, D. (2006). O inventário de estado-traço de ansiedade - S.T.A.I. In M. Gonçalves, M. Simões, L. Almeida & C. Machado (Coords.). *Avaliação Psicológica Instrumentos validados para a população portuguesa* (pp. 45-60). Coimbra: Quarteto Editora.

- Sinden, L. M. (1999). Music performance anxiety: Contributions of perfectionism, coping style, self-efficacy, and self-esteem. *Dissertation Abstracts International*, 60(3-A), 0590.
- Sinico, A., & Winter, L. L. (2012). Ansiedade na Performance Musical: causas, sintomas, estratégias e tratamentos. *Revista do Conservatório de Música da UFPel Pelotas*, 5, p. 36-64.
- Slagter, H. A., Lutz, A., Greischar, L. L., Francis, A. D., Nieuwenhuis, S., Davis, J. M., & Davidson, R. J. (2007). Mental training affects distribution of limited brain resources. *PLoS Biology*, 5. Retrieved from: <http://www.plosbiology.org>
- Slaney, R. B., Rice, K. G., & Ashby, J. S. (2002). A programmatic approach to measuring perfectionism: The almost perfect scales. In G. L. Flett, & P. L. Hewitt (Eds.), *Perfectionism: Theory, research and treatment* (pp. 63–88). Washington, DC: American Psychological Association.
- Sloboda, J. A., Davidson, J. W., Howe, M. J. A., & Moore, D. M. (1996). The role of practice in the development of expert musical performance. *British Journal of Psychology*, 87, 287-309.
- Smith J. (2005). *Relaxation, meditation, and mindfulness: A mental health practitioner's guide to new and traditional approaches*. New York, N. Y.: Springer.
- Snyder, C. R. & Lopez, S. J. (2007). *Positive Psychology: the scientific and practical explorations of human strengths*. Thousand Oaks: Sage Publications, Inc.
- Spielberger, C. D. (1966). Theory and research on anxiety. In C. D. Spielberger (Ed.), *Anxiety and behavior* (pp. 3–19). New York: Academic Press.
- Spielberger, C. D. (1972). Conceptual and methodological issues in anxiety research. In C. D. Spielberger (Ed.), *Anxiety: Current trends in theory and research* (pp. 481–492). New York: Academic Press.
- Spielberger, C. D. (1976). The nature and measurement of anxiety. In C. D. Spielberger & R. Diaz-Guerrero (Eds.), *Cross-cultural anxiety* (pp. 3–10). Washington, DC: Hemisphere.
- Spielberger, C. D. (1983). *Manual for the State–Trait Anxiety Inventory (Form Y)*. Palo Alto, CA: Mind Garden.
- Spielberger, C. D., & Vagg, P. R. (1995). Test anxiety: A transactional process. In C. D. Spielberger & P. R. Vagg (Eds.), *Text anxiety: Theory, assessment, and treatment* (pp. 3-14). Washington, DC: Taylor & Francis.
- Spiker, B.; Kamiya, J.; Callaway, E., & Yeager, C. L. (1969). Visual evoked responses in subjects trained to control alpha rhythms. *Psychophysiology*, 5, 683–695.

- Spörrle, M.; Strobel, M., & Tumasjan, A. (2010). On the incremental validity of irrational beliefs to predict subjective well-being while controlling for personality factors. *Psicothema*, 22(4), 543-548.
- Stairs, A. (2009). *Examining the construct of perfectionism: A factor-analytic study* (Unpublished doctoral dissertation). University of Kentucky, Kentucky, U.S.A.
- Stencel, E. B.; Soares, L. F., & Moraes, M. J. C. (2012). Ansiedade na performance musical: aspectos emocionais e técnicos. In M. Dottori, *Anais do 8º Simpósio de Comunicações e Artes Musicais* (pp. 37-46). Florianópolis: Universidade do Estado de Santa Catarina.
- Stengel, E. (1936). Prüfungsangst und prüfungsneurose. *Zeitschrift für psychoanalytische Pädagogik*, 10, 300–320.
- Steptoe, A. (1989). Stress, coping and stage fright in professional musicians. *Psychology of Music*, 17, p. 3-11.
- Steptoe, A. (2001). Negative emotions in music making: The problem of performance anxiety. In P. N. Juslin & J. A. Sloboda (Eds.), *Music and Emotion: Theory and Research* (pp. 291-307). Oxford: Oxford University Press.
- Steptoe A., & Fidler H. (1987). Stage fright in orchestral musicians: A study of cognitive and behavioural strategies in performance anxiety. *British Journal of Psychology*, 78, 241-249.
- Sternbach, D. J. (1995). Musicians: A neglected working population in crisis. In S. L. Sauter & L. R. Murphy (Eds.), *Organizational risk factors for job stress* (pp. 283-302). Washington: American Psychological Association.
- Stidwell, H. F. (1994). Application of self-efficacy theory: A treatment approach for sport performance phobias. *Journal of Mental Health Counseling*, 16, 196-204.
- Stoeber, J. (2012). Perfectionism and performance. In S. M. Murphy (Ed.), *The Oxford handbook of sport and performance psychology* (pp. 294-306). New York: Oxford University Press.
- Stoeber, J., & Becker C. (2008) Perfectionism, achievement motives, and attribution of success and failure in female soccer players. *International Journal of Psychology*, 43(6), 980-987.
- Stoeber, J., & Eismann, U. (2007). Perfectionism in young musicians: Relations with motivation, effort, achievement, and distress. *Personality and Individual Differences*, 43(8), 2182–2192.
- Stoeber, J., & Rambow, A. (2007). Perfectionism in adolescent school students: Relations with motivation, achievement, and well-being. *Personality and Individual Differences*, 42, 1379-1389.

- Stoeber, J., & Stoeber, F. S. (2009). Domains of perfectionism: Prevalence and relationships with perfectionism, gender, age, and satisfaction with life. *Personality and Individual Differences*, 46, 530-535.
- Stokes, D. (1997). *Pasteur's quadrant: Basic science and technological innovation*. Washington, DC: Brookings Institution Press.
- Strauch, R. (1996). An overview of the Feldenkrais Method. In Elmes, E. (Ed.), in press, *Choices in Health Care: A Resource Guide to Contemporary Medicine and Therapy*. Retrieved from: [http://www.somatic.com/articles/feldenkrais\\_overview.pdf](http://www.somatic.com/articles/feldenkrais_overview.pdf)
- Sybservision – The Art & Science of Personal Mastrey (n.d.). *Sybservision Website* retrieved from: <http://www.sybservision.com>
- Szentagotai, A., & Freeman, A. (2007). An analysis of the relationship between irrational beliefs and automatic thoughts in predicting distress. *Journal of cognitive and behavioural psychotherapies*, 7(1), 1-9.
- Tang, Y., Ma, Y., Wang, J., Fan, Y., Feng, S., Lu, Q., Yu, Q., Sui, D., Rothbart, M. K., Fan, M., & Posner, M. I. (2007). Short-term meditation training improves attention and self-regulation. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 104(43), 17152-17156.
- Taylor, M. E. (2002). Meditation as treatment for performance anxiety in singers. *Dissertation Abstracts International Section A: Humanities & Social Sciences*, 62(9-A), 2925.
- Teigen, K. H (1994). Yerkes-Dodson: A Law for all Seasons. *Theory Psychology*, 4, 525.
- Telles-Correia, D., & Barbosa, A. (2009). Ansiedade e depressão em medicina – Modelos teóricos e avaliação. *Acta Médica Portuguesa*, 22, 89-98.
- TheStrad (2015). *"I often have to battle negative thoughts on stage", says violinist Joshua Bell*. Retrieved from: <http://www.thestrاد.com/cpt-latests/i-often-have-to-battle-negative-thoughts-on-stage-says-violinist-joshua-bell/>
- Tindall, B. (2008, June 5). Just one more to calm the nerves... *The Guardian*. Retrieved from: <http://www.guardian.co.uk/music/2008/jun/05/classicalmusicandopera.news>.
- Tosey, P., & Mathison, J. (2006). *Introducing Neuro-Linguistic Programming*. Retrieved from: <https://www.hitpages.com/doc/6705048063049728/1#pageTop>
- Travis, F., & Shear, J. (2010). Focused attention, open monitoring and automatic self-transcending: Categories to organize meditations from Vedic, Buddhist and Chinese traditions. *Consciousness and Cognition*, 19(4), 1110-1118.

- Travis, F., Haaga, D. A., Hagelin, J., Tanner, M., Nidich, S., Gaylord-King, C., Grosswald, S., Rainforth, M., & Schneider, R. H. (2009). Effects of Transcendental Meditation practice on brain functioning and stress reactivity in college students. *International Journal of Psychophysiology*, 71(2), 170-176.
- Turner, S. M., Johnson, M. R., Beidel, D. C., Heiser, N. A., & Lydiard, R. B. (2003). The social thoughts and beliefs scale: A new inventory for assessing cognitions in social phobia. *Psychological Assessment*, 15(384-91).
- Valentine, E.; Filtzgerald, D.; Gorton, T.; Hudson, A., & Symonds, E. (1995). The effects of lessons in the Alexander Technique on music performance in high and low stress situations. *Psychology of Music*, 23(2), p. 129-141.
- Van der Bijl, J. J., & Shortridge-Baggett, L. M. (2002). The theory and measurement of the self-efficacy construct. In E. A. Lentz & L. M. Shortridge-Baggett (Eds.), *Self-efficacy in nursing: Research and measurement perspectives* (pp. 9-28). New York: Springer. Retrieved from [http://books.google.com/books?id=J6ujWyh\\_4\\_gC](http://books.google.com/books?id=J6ujWyh_4_gC).
- Vandiver, B. J., & Worrell, F. C. (2002). The reliability and validity of scores on the Almost Perfect Scale-Revised with academically talented middle school students. *Journal of Secondary Gifted Education*, 13, 108-119.
- Vargas-Tonsing, T. M., Myers, N. D., & Feltz, D. L. (2004). Coaches and athletes perceptions of efficacy enhancing techniques. *The Sport Psychologist*, 18, 397-414.
- Varvogli, L., & Darviri, C. (2011). Stress Management Techniques: evidence-based procedures that reduce stress and promote health. *Health Science Journal*, 5(2), 74-89.
- Vealey, R. S., & Greenleaf, C. A. (2001). Seeing is believing: Understanding and using imagery in sport. In J. M. Williams (Ed.), *Applied sport psychology: Personal growth to peak performance* (pp. 247-283). Mountain View, CA: Mayfield.
- Vealey, R. S., Hayashi, S. W., Garner-Holman, M., & Giacobbi, P. (1998). Sources of sport-confidence: Conceptualization and instrument development. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 20, 54-80.
- Verner-Filion, J., & Gaudreau, P. (2010). From perfectionism to academic adjustment: The mediating role of achievement goals. *Personality and Individual Differences*, 49, 181-186.
- Vygotsky, L. S. (1962). *Language and Thought*. Massachusetts Institute of Technology Press: Ontario.
- Wallace, B. A., & Shapiro, S. L. (2006). Mental balance and well-being: Building bridges between buddhism and western psychology. *American Psychologist*, 61, 690-701.
- Walsh, R. (1995). Phenomenological mapping: A method for describing and comparing states of consciousness. *The Journal of Transpersonal Psychology*, 27, 25-56.

- Walsh, R., & Shapiro, S.L. (2006). The meeting of meditative disciplines and western psychology: A mutually enriching dialogue. *American Psychologist*, 61, 227-239.
- Wand, J. H. (n.d.). *Guide to Effective Self-Hypnosis*. Retrieved from Hypnotism website: <http://hypnotism.com/wp-content/uploads/2013/06/Guide-to-Effective-Self-Hypnosis-whole-booklet.pdf>
- Wang, F., & Hannafin, M. J. (2005). Design-based research and technology-enhanced learning environments. *Educational Technology Research and Development*, 53(4), 5-23.
- Warrington, J., Winspur, I., & Steinwede, D. (2002). Upper-extremity problems in musicians related to age. *Medical Problems of Performing Artists*, 17, p.131-134.
- Wesner, R. B., Noyes, R., & Davis, T. L. (1990). The occurrence of performance anxiety among musicians. *Journal of Affective Disorders*, 18, 177–185.
- White, D. G. (n.d.). *Yoga, Brief History of an Idea*. Retrieved from: <http://press.princeton.edu/chapters/i9565.pdf>
- Williams, M., & Penman, D. (2012). *Mindfulness*. Emmaus, P. A.: Rodale Books.
- Williams, S. L. (1992). Perceived self-efficacy and phobic disability. In Schwarzer R. (Eds.), *Self-efficacy: Thought control of action* (pp. 149-176). Washington, D.C.: Hemisphere Publishing.
- Williamson, A., & Valentine, E. (2000). Quantity and quality of musical practice as predictors of performance quality. *British Journal of Psychology*, 91, 353-376.
- Wilson, G. D. (1999). Performance anxiety. In D. J. Hargreaves, & A. C. North (Eds.), *The social psychology of music*. New York: Oxford University Press.
- Wilson G. D., & Roland D. (2002). Performance anxiety. In R. Parncutt and G. E McPherson (eds.), *The Science and Psychology of Music Performance* (pp. 47-61). Oxford: Oxford University Press.
- Witcher, L. A., Alexander, E. S., Onwuegbuzie, A. J., Collins, K. M. T., & Witcher, A. E. (2007). The relationship between psychology students' levels of perfectionism and achievement in a graduate-level research methodology course. *Personality and Individual Differences*, 43, 1396-1405.
- Wolfe, M. L. (1989). Correlates of adaptative and maladaptative musical performance anxiety. *Medical Problems of Performing Artists*, 4(1), 49-56.
- Wolters, C. A., Benzon, M. B., & Arroyo-Giner, C. (2011). Assessing strategies for the self-regulation of motivation, in Zimmerman, H.J. and Schunk, D.H. (Eds.), *Handbook of Self-Regulation of Learning and Performance*, Routledge, New York, NY, pp. 298-312.

- Woodman, J. P., & Moore, N. R. (2012). "Evidence for the effectiveness of Alexander Technique lessons in medical and health-related conditions: a systematic review". *International Journal of Clinical Practice* 66(1), 98–112.
- Woolfolk, R. L., Murphy, S. M., Gottesfeld, D., & Aitken, D. (1985). Effects of mental rehearsal of task motor activity and mental depiction of task outcome on motor skill performance. *Journal of Sport Psychology*, 7, 191-197.
- Woolfolk, R. L., Parrish, M. W., & Murphy, S. M. (1985). The effects of positive and negative imagery on motor skill performance. *Cognitive Therapy and Research*, 9, 335-341.
- Wyatt, R. C., & Seid, E. L. (2009). *Instructor's Manual for Cognitive-Behavioral Therapy*. Mill Valley, CA: Psychotherapy.net.
- Wyszynski, M. (2010). The Feldenkrais Method for People with Chronic Pain. *The American Academy of Pain Management's journal, The Pain Practitioner*, 20 (1), 56-61.
- Yeates, L. B. (2013). *James Braid: Surgeon, Gentleman Scientist, and Hypnotist* (Ph.D. Dissertation). School of History and Philosophy of Science, Faculty of Arts & Social Sciences, University of New South Wales.
- Yucha, C., & Montgomery, D. (2008). *Evidence-Based Practice in Biofeedback and Neurofeedback*. Wheat Ridge, CO: Association for Applied Psychophysiology and Biofeedback (AAPB).
- Zdzislaw Jachimecki, Z. (1937). *Chopin, Frederyk Franciszek: Polski slownik biograficzny* (vol. 3). Krakow: Polska Akademia Umiejetnosci.
- Zeidner, M. (1998). *Test Anxiety, The State of the Art*. Springer Science + Business Media: New York.
- Zeidner, M., & Matthews, G. (2011). *Anxiety 101*. New York: Springer Publishing Company.
- Ziegler, D. J., & Leslie, Y. M. (2003). A test of the ABC model underlying rational-emotive behavior therapy. *Psychological Reports*, 92(3, Pt 1), 1009-1014.
- Ziegler, D. J., & Smith, P. N. (2004). Anger and the ABC model underlying rational-emotive behavior therapy. *Psychological Reports*, 94(1), 235-240.
- Zimmerman, B. J. (2000). Self-efficacy: An essential motive to learn. *Contemporary Educational Psychology*, 25, 82-91.
- Zimmerman, B. J. (2001). Theories of self-regulated learning and academic achievement: An overview and analysis. In B. J. Zimmerman & D. H. Schunk (Eds.), *Self-regulated learning and academic achievement: Theoretical perspectives* (pp. 1-37). Mahwah, NJ: Erlbaum.



- Zimmerman, B. J., Bandura, A., & Martinez-Pons, M. (1992). Self-motivation for academic attainment: The role of self-efficacy beliefs and personal goal settings. *American Educational Research Journal*, 29, 663-676.
- Zimmerman, B. J., Bonner, S., & Kovach, R. (1996). *Developing self-regulated learners: Beyond achievement to self-efficacy*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Zimmerman, B. J., & Campillo, M. (2003). Motivating self-regulated problem solvers. In Davidson, J. E., & Sternberg, R. J. (Eds.), *The Psychology of Problem Solving*, (pp. 233-262). Cambridge University Press, London.



## **Anexos**